



UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

**Tema: Conhecimentos e práticas sobre os métodos
contracetivos nos académicos da Universidade do Mindelo**

Autor: Lara santos nº 3603

Mindelo, 2020

Lara Sofia Gomes Santos

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE OS MÉTODOS
CONTRACETIVOS DOS ACADÉMICOS DA UNIVERSIDADE DO
MINDELO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade do Mindelo, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Licenciatura
em Enfermagem.

Orientadora: Mestre Suely Helena Lima dos Reis

Mindelo

2020

Dedicatória

Dedico este trabalho principalmente ao meu pai Carmino Santos pelo apoio e suporte, também agradeço a minha família inteira pelo carinho, amor e inspiração, por acreditarem em mim e no meu futuro como Enfermeira.

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me ter mantido com vida, saúde e forças para chegar até o final.

Aos meus pais Carmino Santos e Antónia Gomes que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a trajetória da minha vida por todo o esforço investido na minha educação.

A minha mãe/avó Joana Santos, a senhora não foi apenas a melhor mãe do mundo, foi também a mais batalhadora e guerreira, a mais bela, alegre e inteligente. Sinto imenso orgulho em ser tua filha, o teu espírito foi admirável, incansável, inabalável, nunca ouvi um lamento teu, mesmo sabendo que muitas vezes estava cansada, exausta, dorida, mas ainda assim, continuou lutando pela minha felicidade e bem-estar, sem exigir nada em troca. Eu melhor que ninguém sei teu valor, todos os sacrifícios que fez, para que eu chegasse até aqui, tudo isso só fez com que eu a amasse e admirasse cada dia mais. Hoje, quero que saiba o quanto lhe sou grata e que agora sou eu quem vai lutar pela tua felicidade onde quer que esteja.

A minha família pelo incentivo e perseverança demonstrado em todo esse percurso pelo apoio incondicional.

Ao meu filho Gabriel dos Santos, por trazer luz na minha vida e despertar interesse e motivação para seguir em frente, te amo filho.

Ao meu namorado, Ivan Santos, por suportar meus defeitos, tolerar meus humores e me entender, dando uma nova luz e um novo olhar a minha vida. Sempre me apoiando, chegou, segurou na minha mão e disse: vamos, eu vou junto. Saiba, que toda vez que falo que te amo, não o faço por simples força do hábito, mas o faço para lembrar-te que você é um dos melhores presentes na minha vida.

A minha orientadora Prof.^a Mestre Suely Reis, pela sabedoria, disponibilidade e pelas palavras de incentivo, por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa.

A todos os docentes e enfermeiros pela excelência e qualidade técnica de cada um.

A Universidade do Mindelo por me ter possibilitado a oportunidade de formação profissional.

A todos os académicos que aceitaram de livre e espontânea vontade de participar no presente estudo sempre colaborantes, simpáticas e interessadas.

A minha colega Ariana Duarte, você é meu exemplo de superação, o modelo ideal de ser humano, uma obra arquitetada por Deus. Agradeço por todos os momentos juntos, pelas madrugadas de estudos, conversas e conselhos, pelo incentivo em cada escolha, por acreditar que eu poderia “chegar lá” e eu cheguei, hoje essa vitória também é sua.

A todos que de alguma forma contribuíram para que este trabalho concluísse, um **MUITO OBRIGADO.**

Resumo

As várias e complexas transformações que acontecem na adolescência tornam os singularmente vulneráveis pois é nesta fase de vida que acontece a procura da sua identidade e descobre a sua sexualidade. A curiosidade ligada à intimidade e sexualidade leva à procura dos primeiros relacionamentos afetivos, traduzidos na primeira relação sexual, que se inicia cada vez mais precocemente. Mesmo com o acesso fácil aos meios de contraceção, ainda assim muitos revelam ter algum desconhecimento acerca dos métodos contraceptivos e isso inevitavelmente reflete nas suas práticas e comportamentos face a sexualidade. Sendo assim entendeu-se ser pertinente realizar este estudo com o objetivo é analisar os conhecimentos e as práticas sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo. Trata-se de um estudo quantitativo, de carácter descritivo e transversal. Os participantes do estudo são 60 académicos da Universidade do Mindelo com idade entre os 18 e os 20 anos de idade, que foram selecionados através de uma amostra não probabilística por conveniência. As informações foram recolhidas através de um questionário que foi elaborado e validado para o efeito. Os resultados evidenciaram os aproximadamente 70% dos académicos apresentam conhecimentos suficientes sobre os métodos contraceptivos. Nota-se que os métodos contraceptivos mais conhecidos são a pílula e o preservativo masculino 90% (54) em seguida o preservativo feminino 75% (45). Relativamente as praticas sexuais (85%) dos académicos já fizeram relações sexuais sem preservativos, (10%) tem mais que um parceiro, (8%) já tiveram uma gravidez e já realizaram aborto e (33%) referem que a gravidez na adolescência não esta relacionada com a falta de planeamento familiar. No que toca as fontes de informação para se documentarem sobre a sexualidade percebeu-se que 85% (51) recorrem a internet. Percebeu-se que a pessoa (interlocutor) para falar sobre a sexualidade mais procurado são os amigos, referido por 71,7% (43). Os amigos ocupam uma posição de destaque sendo o mais procurado pelos participantes e o enfermeiro (6,7% (4)) ocupa a última posição o que revela ser preocupante. Os académicos iniciaram a sua vida sexual muito cedo visto que (2%) iniciaram com os 13 anos, 85 % dos académicos referiram que já tiveram relações sexuais sem preservativos. A partir destes resultados torna-se evidente dizer que se os académicos tiverem acesso a conhecimentos, informação e motivação para adotarem comportamentos sexuais seguros, serão capazes de alterar as suas atitudes e os seus comportamentos. Este empoderamento deve fazer parte de um trabalho coletivo de vários agentes educativos, pais, professores e profissionais de saúde. Neste sentido, o principal papel do profissional de saúde é o de contribuir para capacitação sobre os meios de prevenção de ISTs, gravidez indesejada e desenvolverem atitudes positivas face à vivência da sexualidade e face ao uso de métodos contraceptivos na adolescência.

Palavras-chave: adolescência, sexualidade, pilula, preservativo, métodos contraceptivos.

Abstract

The various and complex transformations that take place in adolescence make them uniquely vulnerable, as it is in this stage of life that they search for their identity and discover their sexuality. Curiosity related to intimacy and sexuality leads to the search for the first affective relationships, translated into the first sexual relationship, which begins more and more early. Even with easy access to contraceptive means, many still reveal some lack of knowledge about contraceptive methods and this inevitably reflects on their practices and behaviors towards sexuality. Therefore, it was understood to be pertinent to carry out this study with the aim of analyzing the knowledge and practices on contraceptive methods of academics at the University of Mindelo. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The study participants are 60 academics from the University of Mindelo aged between 18 and 20 years old, who were selected through a non-probabilistic sample for convenience. The information was collected through a questionnaire that was prepared and validated for the effect. The results showed that approximately 70% of academics have sufficient knowledge about contraceptive methods. It is noted that the most known contraceptive methods are the pill and the male condom 90% (54) then the female condom 75% (45). Regarding the sexual practices (85%) of academics have already had sex without condoms, (10%) have more than one partner, (8%) have had a pregnancy and have had an abortion and (33%) report that teenage pregnancy it is not related to the lack of family planning. Regarding the sources of information to document sexuality, it was noticed that 85% (51) use the internet. It was noticed that the person (interlocutor) to talk about sexuality most wanted is friends, mentioned by 71.7% (43). Friends occupy a prominent position, being the most sought after by the participants and the nurse (6.7% (4)) occupies the last position, which reveals to be worrying. Academics started their sex life very early since (2%) started at the age of 13, 85% of academics reported that they had had sex without condoms. From these results it becomes evident to say that if academics have access to knowledge, information and motivation to adopt safe sexual behaviors, they will be able to change their attitudes and behaviors. This empowerment must be part of the collective work of several educational agents, parents, teachers and health professionals. In this sense, the main role of the health professional is to contribute to training on ways to prevent STIs, unwanted pregnancies and to develop positive attitudes towards the experience of sexuality and towards the use of contraceptive methods in adolescence.

Keywords: adolescence, sexuality, pill, condom, contraceptive methods.

Índice

Introdução	12
Justificativa e problemática do estudo	13
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
1. Enquadramento teórico	19
1.1 Adolescência	19
1.1.1 Fases da adolescência	20
1.2 História de sexualidade	21
1.3 Sexualidade e a adolescência	21
1.4 Saúde sexual e reprodutiva na adolescência	22
1.4.1 Gravidez na Adolescência	23
1.4.2 Fatores e comportamentos de risco para a gravidez na adolescência	24
1.4.3 Infecções sexualmente transmissíveis	25
1.5 Planeamento familiar	26
1.6 Métodos contraceptivos	27
1.6.1 História dos métodos contraceptivos	27
1.6.2 Contraceção na adolescência	28
1.6.3 Conceitos e tipos de métodos contraceptivos	28
1.6.4 Métodos Contraceptivos	29
1.7 O enfermeiro e a promoção da saúde sexual dos adolescentes	39
1.8 Teoria das Transições de Afaf Meleis	41
CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA	43
2. Fundamentação Metodológica	44
2.1 Tipo de Estudo	44
2.2 Instrumento de recolha de informações	45
2.3 Variáveis do estudo	46
2.4 População alvo e técnica de amostragem	46

2.5 Descrição do Campo empírico47

2.6 Procedimentos éticos e legais47

CAPÍTULO III - FASE EMPIRICA48

3.1 Apresentação, análise e discussão de dados49

3.2 Discussão dos resultados71

Considerações finais75

Propostas e sugestões77

Referencias Bibliografias78

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Idade dos participantes	51
Gráfico 2 – Género	51
Gráfico 3 – Zona de Residência	52
Gráfico 4 – Curso	52
Gráfico 5 – Religião	53
Gráfico 6 – Falar sobre sexualidade	55
Gráfico 7 e 8 – Experiencia sexual	57
Gráfico 9 – Uso de métodos contraceptivos	57
Gráfico 10 – Pratica relações sexuais sem preservativo	67
Gráfico 11 – Numero de parceiros sexuais	68
Gráfico 12 – Relação amorosa	69
Gráfico 13 – Já teve gravidez	70
Gráfico 14 – Realização de aborto	70
Gráfico 15 – Planeamento familiar vs gravidez	71

Índice de tabelas

Tabela 1 – Interlocutores	54
Tabela 2 – Interlocutores em caso de dúvidas	55
Tabela 3 – Fontes de informação	56
Tabela 4 – Uso dos métodos contraceptivos	58
Tabela 5 – Métodos contraceptivos	58
Tabela 6 – Verdadeiro e falso sobre métodos contraceptivos	61
Tabela 7 – Verdadeiro e falso sobre Pilulas	64
Tabela 8 – Verdadeiro e falso sobre Preservativo	66

Lista de siglas

APF - Associação para Planeamento Familiar
COC -Contraceptivo Oral Combinado
DIU - Dispositivo Intrauterino
DST- Doença Sexualmente Transmissível
EUA - Estados Unidos da América
IST- Infecção Sexualmente Transmissível
INE - Instituto Nacional Estatística
IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez
MC - Métodos Contraceptivos
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNDS - Plano Nacional Desenvolvimento Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão do Curso
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UM - Universidade do Mindelo
VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV - Human Papiloma Virus
SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Introdução

Este trabalho surgiu no âmbito do 4º ano do Curso de Enfermagem, lecionado pela Universidade do Mindelo entre 2019 e 2020. Consiste num Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Conhecimentos e praticas sobre os métodos contraceptivo dos académicos da Universidade do Mindelo (UM). A finalidade deste trabalho é o desenvolvimento de uma investigação científica para apresentação e conclusão do processo de Licenciatura. O tema eleito surgiu pelo interesse de identificar os conhecimentos e as praticas dos adolescentes universitários sobre a sexualidade, saber como gerem as informações recebidas e como esses influenciam as suas práticas. Sendo assim o nosso entendimento é que o tema reveste-se de grande importância visto que a atenção em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica á saúde dos adolescentes pois esta não implica somente a oferta de métodos contraceptivos mas também a oferta de informações e acompanhamento.

A estrutura do trabalho está organizado em três capítulos, sendo o enquadramento teórico ou concetual, a metodologia da pesquisa e a apresentação, análise e discussão dos resultados. Antes do primeiro capítulo, começamos por justificar as motivações que levaram ao desenvolvimento do estudo bem como a problemática que motivaram a seleção do tema. No primeiro capítulo apresenta-se o enquadramento teórico, debruçando-se sobre os conceitos fundamentais para a compreensão do estudo.

Concluído o enquadramento teórico, apresenta-se a fase metodológica da pesquisa, onde se descreve a abordagem utilizada, os instrumentos de recolha de informação utilizados, a população, a amostra e processo de amostragem e as considerações éticas a ter em conta.

No terceiro e último capítulo faz-se a apresentação, análise e discussão dos resultados encontrados no estudo. Seguidamente apresenta-se as conclusões do estudo, as referências bibliográficas consultadas os anexas e apêndices que foram mobilizadas e produzidas ao longo da realização do trabalho.

Este trabalho foi elaborado e formatado de acordo com as normas de elaboração e redação da Universidade do Mindelo, e encontra-se redigido de acordo com o novo acordo ortográfico para a língua portuguesa.

Justificativa e problemática do estudo

A escolha da temática conhecimentos e práticas dos acadêmicos sobre os métodos contraceptivos advém do interesse pessoal e acadêmico em identificar os conhecimentos e as práticas dos adolescentes universitários face a sexualidade e em especial aos métodos contraceptivos. A intenção é explorar como os gerem e utilizam as informações adquiridas sobre o assunto.

De acordo com o interesse pessoal pretende-se aprofundar os conhecimentos teóricos e entender as práticas de risco que a maioria das vezes resulta em consequências negativas para a vida futura dos adolescentes. Por outro lado convém destacar que a curiosidade científica também contribuíram para a escolha do tema, uma vez que aprofundar os conhecimentos é sempre um objetivo pessoal de qualquer trabalho científico. Além de que, contribuir para a elaboração de estratégias assentes em bases científicas para o controlo e promoção da saúde sexual e reprodutiva, permitindo assim contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem a este grupo etários, também foram fatores impulsionadores para a realização deste trabalho.

Em relação ao interesse profissional vai ao encontro com o domínio de conhecimentos científicos e consequentemente ser capaz de fazer uma educação para a saúde de forma clara para poder agir na prevenção e promoção de saúde dos adolescentes e para poder orientar acerca dos métodos contraceptivos de forma mais assertiva possível e também entender a sexualidade dos adolescentes e os fatores de risco perante as gravidezes indesejadas e as doenças sexualmente transmissíveis.

O interesse académico vem de modo a responder aos objetivos propostos no âmbito das unidades curriculares, mais precisamente a elaboração de um trabalho de conclusão de curso e por fim o diploma final.

O início da vida sexual entre adolescentes nos dias atuais é um fator bastante preocupante mediante a ocorrência de elevados índices de adolescentes grávidas antes de atingirem a maior idade, com a isso, torna-se uma questão social, devido a sua amplitude e debate terem crescido nos dias atuais. Esses dados se devem em muitos casos a falta de informações repassadas aos adolescentes em casa, nas escolas, devido também a negligência por parte dos adolescentes durante o ato sexual, fato esse preocupante, pois através de atos do tipo pode vir a ocorrer consequências mais agravosas para os adolescentes.

A problemática que o sustenta enquadra-se nos cuidados de saúde primários, na área da promoção da saúde sexual e reprodutiva e advém da preocupação com as atitudes de saúde sexual e reprodutiva dos académicos, aliadas à constatação de que de apesar dos esforços na elaboração de programas de saúde para alcançar os objetivos previstos nas políticas de saúde a nível nacional, os resultados alcançados revelam que as estratégias adotadas são insuficientes na área da saúde

reprodutiva, com destaque para a elevada incidência da gravidez não planeada na adolescência, pelo início da vida sexual em idade cada vez mais precoce e pela incidência de doenças sexualmente transmissíveis no nosso meio. Não obstante essa preocupação convém referir que cada vez mais enfatiza-se a importância da promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Assim, são várias as situações que levam à imposição de questões e reflexão no âmbito da saúde reprodutiva. Se por um lado existe a disponibilização de serviços e adesão aos recursos específicos desenhados especificamente para esta faixa etária, bem como uma moderna e atual introdução de temas sobre sexualidade nas escolas, por outro lado, uma grande porção dos adolescentes parece continuar a desconhecer os métodos contraceptivos disponíveis, e, aqueles que têm algum conhecimento acerca dos métodos contraceptivos continuam com práticas de risco. Fonte

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (I.N.E.), de Portugal (2009) nasceram 4350 crianças (4,36%), de mães com idades apreendidas entre os 10 e os 19 anos. Ainda a mesma fonte refere que em 2008 tiveram 4551 crianças (4,35%), verifica-se assim, que os valores são semelhantes comparativamente ao número de crianças nascidas de mães entre 2008 e 2009. Dando seguimento ao raciocínio supra iniciado, convém referir que paralelamente a alta taxa de gravidez na adolescência, constata-se que as infeções sexualmente transmissíveis (IST's) são um problema para a saúde pública e necessitam de atenção especial dos profissionais de saúde. Silva (2012), salienta que as IST's possuem uma distribuição mundial e são um grave problema de saúde pública, com difícil controlo. Estas apresentam-se como causa de mortalidade e morbilidade significativos e favorecem a transmissão do vírus. Para Neves (2017), as IST's são a quinta causa de busca dos serviços de saúde, tendo em conta que cerca de um milhão de pessoas adquirem o IST's todos os dias.

Note-se que a nível mundial, as novas infeções pelo VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) diminuíram cerca de 40% entre 2000 e 2013, de uns estimados 3,5 milhões de novas infeções para 2,1 milhões. Entre os países com dados insuficientes, 10 destes apresentaram um declínio superior a 75% em novas infeções pelo VIH entre 2000 e 2013, e noutros 27 países o declínio foi superior a 50%. Contudo, as mortes relacionadas com a SIDA não diminuíram entre os dos 10 aos 19 anos. Isto pode dever-se à falta de acesso a testes e tratamento para este grupo etário.

Nesta perspetiva Sousa (2000), realça que os adotam atitudes de risco cada vez mais cedo na escolha de estilos de vida, tal como o início precoce das atividades sexuais que podem trazer consequências sérias para a saúde, como infeções sexualmente transmissíveis, entre outras. A Organização Mundial da Saúde (OMS) garante que, para além da violência, do uso de drogas e de acidentes, a propagação do VIH e outras infeções de transmissão sexual são a maior ameaça à vida dos nos próximos anos. Segundo Ferreira (2008) e a United Nations Children's Fund (UNICEF) estima-se que todos os anos ocorrem cerca de 100 milhões novos casos de IST's nos adolescentes.

Segundo Tarres (2011), os mais frequentes são vulvovaginite 60%, e depois a candidíase e vagense 19%. No caso dos homens as IST's mais comuns são as uretrites, genococicas 55% e papiloma vírus humana (VIH) cerca de 23%.

No Plano Nacional de Saúde (PNS) de Portugal (2004) constatou-se que o número das IST's tem vindo a aumentar nos últimos anos. e adultos adolescentes são geralmente os mais afetados, assim como aqueles que têm dificuldades de acesso aos cuidados de saúde. No entanto, em Portugal, conhece-se muito pouco sobre a prevalência das IST's em grupos específicos. E ainda pode constatar que existem alta prevalência do IST's tais VHI, sífilis e vaginite.

Dando seguimento ao raciocínio supra iniciado é importante salientar que no Brasil, os com idade compreendida entre 15 a 19 anos, cerca de 75% são sexualmente ativos. A pilula é o método mais usado naquele país pelos adolescentes, com uma taxa de aproximadamente 62%. De seguida surge o preservativo masculino com cerca de 38% e posteriormente o injetável e implante com 16% (Duarte, Basto, Duca & Corleta, 2011).

Os métodos contraceptivos servem para evitar uma gravidez não desejada e o preservativo, sendo este um método de barreira, ajuda a prevenir IST's. O Inquérito Nacional de Saúde de Portugal (2009) afirma que 85,4% da população feminina em idade fértil usa um método de contraceção e destas, 23% não faz vigilância em consulta de Planeamento Familiar. Os métodos contraceptivos mais utilizados são as pílulas, o preservativo e o dispositivo intrauterino (DIU).

No que tange a situação de Cabo Verde, o Relatório Estatístico do Ministério da Saúde de Cabo Verde de 2009, aponta que há uma elevada percentagem de gravidez na adolescência, nas faixas etária de menores de 15 anos (0,6% em 2009 versus 0,5% em 2010) e de 15 a 19 anos (22,5 % em 2009 versus 26,2% em 2010), sendo esta uma preocupação acrescida e que merece uma abordagem preventiva por parte dos profissionais de saúde. O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva [IDSR II] de Cabo Verde (2005) aponta que “em cada 100 meninas dos 15 aos 19 anos de idade, 19 já engravidaram pelo menos uma vez”.

Ainda segundo o relatório estatístico de Saúde de 2011 do Ministério da Saúde da República de Cabo Verde, no ano de 2011 foram registados 10 339 grávidas em todo o país, sendo que a maior taxa foi registada na ilha de Santiago (Praia = 3.370 grávidas) e a segunda maior em São Vicente com o registo de 1414 grávidas, correspondendo a 23% das da ilha. Os mesmos dados apontam ainda que 5,6% das grávidas encontram-se na faixa etária de menor de 14 a 16 anos e que 16,1 % corresponde a uma faixa etária entre 17 a 19 anos de idade. No caso de São Nicolau, em números absolutos equivaleria dizer que no ano de 2011 foram registados 13 grávidas com idade inferior a 17 anos e 36 grávidas com idade compreendida entre os 17 e 19 anos de idade.

O Relatório de Progresso de Execução dos Objetivos de desenvolvimento de Cabo Verde (2009), constatou-se que “a gravidez na faixa etária dos 15 aos 17 anos tem sido seguida, calculada

sobre o número de grávidas que tiveram pelo menos uma consulta pré-natal. Segundo dados do Ministério da Saúde em 2000, a taxa de gravidez na adolescência foi de, 12,5% em 2005 e 14,7% em 2009 o que aponta para uma tendência crescente”.

Ainda o Relatório de Progresso de Execução dos Objetivos de desenvolvimento de Cabo Verde (2015) aponta que as intervenções são orientadas para a promoção e acompanhamento da saúde de mulheres em idade fértil possui dados revelados eficientes devendo ser mantidos. Porém, a gravidez na adolescência ainda constitui um grande desafio para o sector da saúde e para a sociedade em geral, apesar das ações intrasectoriais e intersectoriais nas escolas e nas comunidades junto dos adolescentes.

Parafraseando IDSR II (2005), os iniciam a utilização do método contraceptivo quando ainda não tem filhos (39%), com o objetivo de temporizar o primeiro nascimento, ou quando já tinha um só filho (30%). Nota-se que cerca 85 em cada 100 adolescentes com idade entre os 15-19 anos iniciaram o uso antes de terem o seu primeiro filho, enquanto 14 em cada 100 o fizeram somente após o nascimento do primeiro.

Pode-se observar que em Cabo Verde existe uma prevalência estimada de infeção pelo VIH entre 0,5% e 1,5%. Até o final de 2006, 1.940 casos de VIH/SIDA foram notificados. A prevalência do vírus é estável entre a população sexualmente ativa (PNDS, 2016). E para IDSR II (2005), o VIH/SIDA é considerado “uma epidemia de fraca prevalência”, representando 0,8% dos casos.

Ainda o PNDS (2012), salienta que as outras IST's apresentam uma prevalência elevada, sendo a incidência das uretrites e vaginites de 86,1 casos em cada dez mil habitantes, em 2000 e 42,9 casos em cada dez mil habitantes, em 2003. A incidência da sífilis mudou entre 7,6 casos para dez mil habitantes, em 2000 e 4,6 para dez mil, em 2003.

De acordo com os dados de PNDS (2012), verificou-se que os possuem alguns conhecimentos sobre a existência e a importância do uso dos métodos contraceptivos: em 2005 a taxa rondava os 57,1% tendo aumentado em relação 1998. Na zona rural verificou um aumento de 19%, passando de 30,7% em 1998 para 49,5% em 2005. Na zona urbana não houve variação (63,2% contra 63,7%). Os apresentaram a taxa de uso dos métodos contraceptivos mais baixa (23%), sendo o método mais utilizado o preservativo masculino (12%). Já o uso da pilula é de cerca de 6%.

O IDSR II (2005), aponta que 1477 dos com idade compreendida entre 15 a 19 anos, usavam métodos contraceptivos dos quais 12,4% o preservativo, 6,1% a pilula e 3,1% os injetáveis. Em 2009 houve um aumento significativo em comparação ao ano de 2005 em que o preservativo masculino era o método contraceptivo mais usado e em segundo lugar as pilulas, dos quais apresentam, respetivamente, 94,9% e 26,4% do uso referido pelos indivíduos (Tavares 2009).

De acordo com Relatório de Progresso de Execução dos Objetivos de desenvolvimento de Cabo Verde (2015), foram estabelecidas algumas metas que não foram alcançadas, entre as quais:

Até finais de 2013, ter assinado e implementado protocolos de parceria para abordagem multisectorial das questões de saúde/saúde sexual e reprodutiva dos e adolescentes;

A partir de 2015 reduzir em 50%, com relação ao ano de 2011, o número de grávidas, com menos de 15 anos, atendidas nos serviços de saúde reprodutiva. Até 2016 reduzir em 30% a taxa de gravidez na adolescência, com relação ao ano de 2011.

E ainda a mesma fonte salienta que, as metas propostas não foram alcançadas em relação a gravidez precoce apesar das intervenções dirigidas às mulheres em idade fértil terem dado bons resultados e que devem ser mantidos. Nota-se ainda que a prevalência do uso dos métodos contraceptivos foi atingida, uma vez que a taxa de fecundidade entre as (15-19) caiu de 104‰ em 1998 para 92‰ em 2005, e para 62‰ em 2010. A meta para este indicador é de 60‰, tendo este indicador sido atingido em 2010 (dado que mais de 95% da evolução necessária foi cumprida).

Não obstante as melhorias verificada nos indicadores de saúde relacionados a saúde sexual e reprodutivo e das várias estratégias utilizadas na promoção da saúde sexual e reprodutiva volta para os adolescentes, os dados expostos são preocupantes e mostram uma necessidade clara de se repensar e ajustar melhor as estratégias utilizadas, pois fica-se que com a ideia de que existe algum fosso entre os conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade e as suas práticas. Acredita-se que por algum motivo os conhecimentos não estão traduzidos nas práticas e comportamentos desses adolescentes. Da análise desta reflexão, entendeu-se ser necessário e pertinente realizar este estudo, com os objetivos de:

Objetivo geral: Analisar os conhecimentos e as práticas sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo.

Objetivos específicos:

- Identificar os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo;
- Descrever as práticas contraceptivas dos académicos da Universidade do Mindelo;
- Anunciar as fontes de informações utilizadas pelos académicos da Universidade do Mindelo para se documentarem sobre os métodos contraceptivos;

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.Enquadramento teórico

Neste capítulo, encontra-se apresentado os conceitos que considerou-se importante para a compressão da problemática em estudo. Sendo assim, inicia-se o trabalho com uma revisão bibliográfica sobre os conceitos de adolescência, sexualidade, pilula, preservativo, métodos contraceptivos.

1.1 Adolescência

A adolescência é uma fase intermedia do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Um dos conceitos mais referenciados é o da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) que delimita a adolescência como sendo a segunda década de vida, entre os 10 e 19 anos de idade e considera a juventude dos 15 aos 24 anos de idade. De acordo com Al-Qallaf, Al-Otaibi e Al-Othman, (2012) a adolescência é descrita como um período de transição marcada por alterações físicas, psicológicas e comportamentais e considerada como um período de riscos e oportunidades devido às mudanças operadas.

De acordo com Romão e Vitalle (2014, p. 26) “é nesta fase que os tomam conhecimento das transformações hormonais, das doenças sexualmente transmissíveis, e dos métodos contraceptivos”. Importa ainda referir que é nesta fase que, em muitos casos, se inicia a atividade sexual e, como fruto de atividade não planeada, ainda como forma de experimentação, pode acontecer a gravidez inoportuna (Romão e Vitalle, 2014).

Segundo Spitzner (2005), a adolescência é uma etapa da vida marcada por alterações. Os adolescentes encontram-se num mundo de opções e que deslumbram aos seus olhos. São livres para escolher entre as mais variadas atividades, apresentar com diversos códigos morais e encontram-se frente a uma série de grupos, que têm crenças, costumes e práticas diversas.

Johnson in Boback, (1999) acrescenta que a adolescência é o período de tempo no qual o individuo sofre transformações que lhe permitem evoluir de criança para adulto. Durante este período o individuo questiona e responde o seguinte: “ Quem sou eu?” Busanello, Silva e Oliveira (2009) vem complementar que na adolescência, período em que se acentua o desenvolvimento e o crescimento do corpo, a sexualidade se descobre de forma mais intensa, acompanhada de um conjunto que envolve, entre tantas transformações, as mudanças físicas marcantes, a busca da identidade e a busca de maior autonomia.

Os autores Reichert e Wagner (2007) que não existe dúvida de que este período constitui uma fase de grandes transformações e grandes aquisições, tanto na esfera física como social, cognitiva e particularmente na definição da identidade e aquisição de autonomia. É importante também salientar que segundo Moraes e Vitalle (2011) a fase de transição de infância a fase adulta coincide com a puberdade e a separação das figuras paternas.

A adolescência é caracterizada pelo início de alterações físicas da puberdade e pelo desenvolvimento psicossocial do ego, o que permite ao indivíduo atingir o sentido do eu. Johnson in Bobak, (1999)

Algumas alterações físicas, comportamentos e preocupações são visíveis e comuns em diferentes idades durante a adolescência. Contudo, cada adolescente é único na forma como realiza o seu desenvolvimento.

Eisentein, (2005) salienta que a adolescência é um período entre a infância e idade adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento sexual, emocional, físico, mental e social adquirido através do esforço do indivíduo para alcançar os objetivos relacionado com as experiências culturais da sociedade.

1.1.1 Fases da adolescência

Várias são as definições encontradas na literatura sobre as fases da adolescência, normalmente no entendimento de autores é a fase compreendida entre a infância e a idade adulta. Trata-se de uma fase conturbada marcada por várias transformações físicas psicológicas e emocionais.

Segundo a (OMS) (S/D, p.3), “a adolescência pode ser dividida de acordo com a idade: 10 a 13 anos, 14 a 17 anos e 18 a 20 anos, mas outras classificações poderiam ser lembradas, como a classificação legal, que conceitua a adolescência entre 12 e 18 anos”.

De acordo com Eisenstein (2005), a faixa etária de acordo com a OMS é entre 10 e 19 anos (adolescente) e de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) é entre 15 e 24 anos (jovem) e de 20 a 24 anos (adolescentes adultos), critério usado principalmente para fins estatísticos e políticos.

De acordo com Johnson in Boback, (1999) o período da adolescência pode ser dividido em três estádios: precoce intermedio e tardio.

- Na adolescência precoce (10 a 14 anos), têm apenas uma noção vaga do eu. São incapazes de relacionar os seus comportamentos com as consequências que este acarreta.
- Os no estágio intermedio (15 a 16 anos) lutam com os seus sentimentos de dependência versus independência a medida que o papel dos pais é submetido pelo dos pares são mais predispostos a demonstrar variações extremas nas suas emoções. Os nas duas fases referidas aprendem e retêm informações a sua própria vida. Frequentemente, operam através de tentativa de erro, sem considerarem as consequências,
- Os no último estágio, tardio (17 a 21 anos) têm noção firme do seu eu e podem com clareza incorporar informação abstrata nas próprias vidas. A interação efetiva com os adolescentes implica uma compreensão clara do seu nível psicossocial se desenvolvimento e das tarefas

específicas ou seu grupo etário. Uma capacidade importante no adolescente é o desenvolvimento da tomada de decisões.

Neste momento convém referir, que o grupo alvo deste estudo, encontra-se no último estágio, tardio (17 a 21 anos).

1.2 Historia de sexualidade

Quando falamos sobre sexualidade e bom fazermos uma revisão histórica de acordo com a sua evolução apurando diferentes aspetos desde os tempos passados até agora para poder realçar os fatores que a influenciam.

Evoluindo ao longo dos tempos, Spitzner (2005) diz que a partir do século XVII a sexualidade foi encerrada, isso porque a Igreja e o Estado, através de mecanismos de poder, tentaram controlar as vivências sexuais com o auxílio da ciência. A sexualidade mudou-se para dentro de casa e voltou-se inteiramente para a função de reproduzir. Coincidindo assim, com o desenvolvimento do capitalismo que reprimiu o sexo com rigor por este ser incompatível com as relações de trabalho.

Mas para Rodrigues (2009), a sexualidade surgiu pela primeira vez no século XIX, sendo que até essa altura era usado como termo técnico no campo da biologia e da zoologia. Se olhar a evolução histórica do modo como a sexualidade foi compreendida e vivenciada ao longo dos tempos, note-se que houve povos que a entenderam como expressão livre do desejo humano, mas houve outros que partilharam entre obstáculos, em tabus e preconceitos.

Rodrigues (2009) afirma que, ao refletir sobre a evolução histórica do modo como a sexualidade foi compreendida e vivenciada ao longo dos tempos, note-se que houve povos que a entenderam como expressão livre do desejo humano, mas houve outros que partilharam entre obstáculos, em tabus e preconceitos.

Para a mesma autora “na civilização grega, por exemplo, a sexualidade era entendida de um modo livre, havendo aceitação plena de comportamentos sexuais fora dos cânones padronizados, ocorrendo até aceitação explícita da homossexualidade como rito iniciático” (Rodrigues 2009, p. 7).

1.3 Sexualidade e a adolescência

A sexualidade humana, além de ter a função de reprodução, envolve uma série de símbolos, comportamentos e valores. Para Spitzner (2005, p.9) a “sexualidade é parte integrante da vida do homem, pois está presente desde o seu nascimento até a morte e também nas relações e ações entre as pessoas, ou consigo mesmos, enquanto seres sexuados. A sexualidade é inerente ao ser humano e está presente em todos os atos de sua vida”.

Segundo World Health Organization (WHO) (2007) a sexualidade é um aspeto central do ser humano durante toda a sua vida, onde abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação

sexual, erotismo, prazer, intimidade e a reprodução. Pois a sexualidade é experimentada e expressada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos.

O mesmo autor salienta ainda que, embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressadas. A interação dos fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais influenciam a sexualidade (WHO, 2007).

Na mesma linha de pensamentos a Organização Pan-Americana Mundial de Saúde (2017), salienta que a sexualidade exprime ideias, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, condutas, práticas, papéis e relações e é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Para Maia (2006) todas as informações e valores que dispomos hoje sobre a sexualidade, não nascem conosco, é algo que aprendemos no meio que vivemos, desde nascimento até a morte. E a forma como se manifesta depende de pessoa para pessoa e de contexto para contexto.

Convém esclarecer que a sexualidade não é sinônimo de sexo, mas resulta da interação de múltiplos fatores, tais como: biológicos, psicológicos e ambientais, sobre o indivíduo. Tem uma função biológica que se refere à capacidade de procriar, de dar e receber prazer (Almeida 2016).

Para Pinto, (2015), a adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano em que ocorre muitas mudanças. Nesta etapa começa a maturação sexual, formação de valores e principalmente a cobrança de maiores responsabilidades, sendo assim, um período onde surgem conflitos sexuais proporcionados com a idade.

1.4 Saúde sexual e reprodutiva na adolescência

A atenção básica à saúde reprodutiva dos adolescentes não implica somente a oferta de métodos contraceptivos mas também a oferta de informações e acompanhamento, que visam estimular a adoção de atitudes e comportamentos saudáveis face a sexualidade.

Segundo a OMS (2007) a atenção à saúde sexual e reprodutiva, inclusive informações e serviços de planejamento familiar, é reconhecida não apenas como uma intervenção essencial para a melhoria da saúde de homens, mulheres e crianças, mas também como um direito humano. Todos os indivíduos têm o direito ao acesso, escolha e aos benefícios do progresso científico na seleção dos métodos de planejamento familiar.

Sendo assim e segundo Martins (2004, p. 4) “saúde reprodutiva é uma área dos cuidados de saúde considerada prioritária no quadro das estratégias de saúde aprovadas pelos mais diversos governos e que integra os cuidados pré-concepcionais, pré-natais e de planejamento familiar, bem como o direito à orientação sexual (...).”

Como refere a Direção Geral da Saúde de Portugal (2008, p. 6), “os cuidados a prestar em saúde reprodutiva constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando respostas adequadas às necessidades nesta área, ao longo do ciclo de vida”.

Dias, Rocha e Rosário (2009, p. 39) acrescentam ainda que “o conceito de saúde sexual e reprodutiva não é de fácil definição, uma vez que alberga vários temas como sexualidade, reprodução, direitos humanos e bem-estar, e exige uma reflexão sobre a forma como esses temas se inter-relacionam”.

Da exposição dos autores pode-se perceber o planeamento familiar aparece como sendo uma estratégia básica e fundamental para promover a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Por outro lado convém referir que as principais consequências da sexualidade irresponsável são as ISTs e a gravidez precoce, pelo que seguidamente passa-se a explorar estes dois assuntos.

1.4.1 Gravidez na Adolescência

A gravidez e adolescência, quando acontecem juntas, podem acarretar serias consequências principalmente para os adolescentes e para todos os envolvidos. O que acontece é que esses adolescentes não estão preparados emocionalmente e nem financeiramente para assumir tamanha responsabilidade fazendo com que estas abandonem os estudos, cometem abortos ou abandonem as crianças.

Não se pode falar da gravidez na adolescência sem antes defini-la, é neste sentido que segundo Bailey (2001:35) “ (...) A gravidez é um período de modificações emocionais e físicas durante o qual os vários sistemas do corpo são preparados para o papel que terão de desempenhar para sustentar, eventualmente, expelir o feto.”

Para Diniz (2010), a gravidez na adolescência de acordo com a OMS é uma gestação de risco.

De facto, a gravidez na adolescência ocorre desde os princípios da civilização. A mulher iniciava a sua vida reprodutora muito próxima da puberdade e raras eram as que superavam a segunda década de vida em consequência de complicações advindas da gravidez e do parto. O mesmo acontecia na idade média, quando meninas mal saídas da infância, ao primeiro sinal da menarca, estavam casadas com homens cuja idade rodeava em torno dos 30 anos (Santos & Nogueira 2009).

Para Silva e Flora (2015) a gravidez precoce é aquela que admite tanto a imaturidade do corpo adolescente (sob o ponto de vista biológico) para uma gravidez como a imaturidade emocional da adolescente como pessoa, considerando a indefinição de muitos aspetos da vida, como o estudo, trabalho, autossustento.

Na perspetiva de Taborda *et al*, (2014, p. 20), a gravidez nessa altura trás implicações no desenvolvimento tanto para a adolescente como para os envolvidos nessa situação como por exemplo os pais. Essa situação acaba por trazer sofrimento não somente dos adolescentes, mas também dos pais,

que relutam em aceitar o crescimento de seus filhos, sentindo-se rejeitados diante da expressão da personalidade que a adolescente adquire, e acabam se frustrando, pela perda do controle sobre os filhos (Taborda *et al*, 2014, p. 20).

Guimarães e Witter (2007), vem salientar que a gravidez na adolescência apresenta possíveis falhas na sua prevenção no âmbito social, pessoal e familiar. No aspecto social, são os programas de educação sexual que supostamente não mostram de modo claro e convincente, como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. No campo pessoal, observa-se a falta de conhecimento dos em relação aos seus próprios valores e sentimentos e em relação ao contexto familiar, parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e consequências negativas para o desenvolvimento psicológico destas.

1.4.2 Fatores e comportamentos de risco para a gravidez na adolescência

O início da puberdade e a menarca vem ocorrendo cada vez mais cedo, segundo Lima & Tocci (2006 p.62-66) “ (...) a idade média da menarca das vem apresentando queda, atualmente na faixa de 12,5 a 13 anos.”

Nesta fase de adolescência as mudanças psicológicas acompanham paralelamente as mudanças físicas, assim segundo Taborda *et al* (2014, p. 20) “considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente quando ocorre de maneira precoce e não planejada”.

A gestação na adolescência ocorre por carência de informação, por desconhecer os métodos contraceptivos, por não acreditar que realmente pode ficar grávida, por necessidade de agredir a família, por carência afetiva, por ansiar ter algo somente seu ou como penitência (inconsciente) por ter mantido relações proibidas (Diniz, 2010).

Portanto, Campos (2000) vem salientar que a utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, e isso estão vinculados inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária. O encontro sexual é mantido de forma eventual, mas não assumida perante a família. A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor autoestima, ao funcionamento intrafamiliar inadequado ou à menor qualidade de atividades do seu tempo livre.

Ingra e Irwin (1996 cit. in Simões 2007, p. 159) o termo risk taking (correr riscos) tem sido usado para ligar conceptualmente “ (...) um conjunto de comportamentos prejudiciais a saúde nomeadamente o consumo de substâncias, comportamentos sexuais de risco, condução imprudente, comportamento homicida, desordens na alimentação e delinquência.”

Um dos comportamentos de risco mais problemáticos na adolescência é o consumo de substâncias ilícitas. O consumo do tabaco, álcool e drogas ilícitas são considerados fatores primordiais

que leva o adolescente a adotar comportamentos de risco, “ (...) estando intoxicado, o adolescente envolve-se mais em atividades sexuais sem proteção, com maior exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis (...) e maior exposição á gravidez”. Pechansky (2004 p.16 cit. in Caçador e Antunes, 2012 p.15).

Nesta fase de adolescência as mudanças psicológicas acompanham paralelamente as mudanças físicas, assim segundo Taborda *et al* (2014, p. 20) “considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente quando ocorre de maneira precoce e não planejada”.

1.4.3 Infecções sexualmente transmissíveis

É pertinente identificar os conhecimentos sobre as infecções de transmissão sexual dos academicos pois são as principais causas de doenças de saúde pública.

As IST's, anteriormente designadas por doenças venéreas, são infecções que transmitem pelo contacto sexual, causadas por diversos agentes infecciosos, ocasionam grande multiplicidade de sintomas e manifestações clinicas, embora, na maioria dos casos, possam evoluir com poucos ou nenhuns sintomas. Atualmente consiste um problema de saúde pública a nível mundial, com um peso socioeconómico crescente, sobretudo devido a consequências a nível da saúde sexual reprodutiva (Azevedo, 2008).

Sendo essencial o conhecimento sobre métodos contraceptivos e a promoção de atitudes positivas face ao uso da contraceção, é urgente que o jovem perceba que a sexualidade pode ser vivida de forma saudável e feliz, precisando apenas de ter um comportamento positivo (Reis & Matos, 2007).

Segundo Murta *et al.* (2005), a infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é mais frequente nas que utilizam contraceptivos orais e menos frequente em casais que utilizam preservativo.

Sloulat e Parant, (2010), concluem que quando o conhecimento de homens e mulheres acerca do HPV e da sua associação com o cancro do colo do útero, no geral as investigações revelam baixo conhecimento dos adolescentes sobre estas infeções, sendo que os conhecimentos sobre o cancro do colo do útero são superior aos conhecimentos do HPV.

A segunda IST nos adolescentes ativos mais prevalentes é o herpes genital, uma doença crónica recorrente, mais muitas vezes dolorosa e altamente contagiosa, causada por um vírus. A IST curável mais comum é a clamídia que causa infeções no trato urinário, reto e cérvix e pode levar na mulher, a doença pélvica inflamatória, uma infeção abdominal grave. A clamídia foi a doença infecciosa mais frequente comunicada aos centros de controlo de prevenção de doenças seguido de gonorreia e SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Humana). Estas infeções prevalecem na adolescência e são facilitadores pelo VIH. (Taquette, Vilhena & Paula, 2004).

1.5 Planeamento familiar

O planeamento Familiar compõe um processo de saúde pública disponibilizado a toda população, faz parte da política nacional de saúde em qualquer país.

E de salientar que a orientação em planeamento familiar é uma prática de essencial interesse para todas pessoas, proporcionando informações corretas que levem em conta o seu papel sexual, sua história de vida, crenças e valores. A tomada de consciência do dever da procriação é fundamental para que o indivíduo, independente do fato de mostrar ou não alguma deficiência, venha a ter uma vida sexual saudável (Moreira, 2011).

Segundo Guarnieri (2015) planeamento familiar é o direito que toda a pessoa tem à comunicação, à assistência personalizada e aos recursos que permitem optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a seleção do método contraceptivo mais apropriado são opções que toda mulher deve ter o direito de selecionar de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.

Para Ranieri e Silva (2011), a lei 9263 de 12/01/1996 o planeamento familiar é delimitado como um conjunto de ações de regulamento da fertilidade que avalize direitos iguais de composição, limitação ou ampliação da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

De acordo com a Direção Geral da Saúde, (2008, p. 5) “as atividades de Planeamento Familiar são, nesse contexto, uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspetiva, a consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também, outras atividades de promoção da saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das ITS, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério, do tabagismo e do uso de drogas ilícitas”.

Sendo assim, é essencial definir a Saúde Reprodutiva sendo “um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos” (Direção Geral da Saúde, 2008, p. 5).

Ainda é na mesma linha de pensamento que o Ministério de Saúde de Cabo Verde, (2001, p. 7,) salienta que “saúde reprodutiva” começou a ser utilizada sobretudo a partir de 1994, quando se realizou uma conferência mundial das Nações Unidas no Cairo - a Conferencia sobre População e Desenvolvimento”.

O mesmo autor ainda enfatiza que “Segundo o Programa de Ação aprovado na conferência do Cairo, a saúde reprodutiva “é o estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade, em tudo o que diz respeito ao sistema reprodutivo bem como às suas funções e processos. Assim, a saúde reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual

satisfatória e segura e que tenham a capacidade de se reproduzirem, bem como a liberdade de decidir-se, quando e com que frequência o fazem” (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2001, p. 7).

Durante a escolha do método contraceptivo as mulheres devem ter em conta vários fatores, entre eles: idade, números de filhos, compreensão e tolerância, desejo de gravidez futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. É relevante o saber de todos os métodos disponíveis quando for fazer a escolha, pois, todos têm suas limitações sendo, de extrema relevância que a mulher analise e opte pelo melhor método de acordo com suas necessidades (Ranieri & Silva, 2011).

1.6 Métodos contraceptivos

A variedade e qualidade dos métodos contraceptivos evolui com os avanços da tecnologia, assim como as novas gerações. Estes tem como objetivo principal de prevenir contra gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. Hoje em dia encontra-se uma variedade diversificada de métodos cabe a cada indivíduo fazer a escolha que melhor adapta a si.

1.6.1 História dos métodos contraceptivos

Margaret Sanger, nos anos 40 e 50 (século XX), aparece perto as pesquisas científicas sobre métodos para o planejamento familiar. Margaret uniu-se a McCormick, uma amiga de longa data, que ajudava os direitos da mulher e que pagou a pesquisa do Dr. Gregory Pincus e Dr. Chang, que estavam a tentar sintetizar progestina (com sucesso), para um contraceptivo oral feminino (Margarida, Pedro, João & Maria, 2013).

Com a evolução de novos compostos químicos, existe atualmente uma grande quantidade de opções de contraceptivos, comprimidos, injetáveis, implantes, adesivos o que, além de permitir facilidade no uso, garante a segurança para se evitar possíveis contratempos relacionados a uma gravidez súbita (Ferreira, 2018).

Atualmente, o mais conhecido método contraceptivo talvez seja a pílula que surgiu na década de 1960 e provocou verdadeira revolução nos relacionamentos e no comportamento feminino, uma vez que as mulheres puderam dissociar a vida sexual da vida reprodutiva e ficaram mais livres para assumir outras responsabilidades e ingressar no mercado de trabalho (Ferreira, 2018).

O preservativo já havia na Roma antiga, onde aproveitavam bexigas de animais para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. Os primeiros preservativos eram fabricados de linho em 1564, criadas pelo anatomista italiano Falópio. Mas, o formato do preservativo masculino que dominamos, hoje foi criado a partir de 1844, quando houve a criação da borracha vulcanizada. Em 1922, com o desenvolvimento do poliuretano, surgiu também o preservativo feminino (Juliana, 2017).

O primeiro preservativo feminino conhecido como “Capote Blanco” iniciou no Reino Unido na década de 20, e na década de 60, e outro chamado “Capote Anglais” apareceu no mercado. Entretanto, permaneceram pouco populares por serem ainda muito básicos. Na década de 80, com o aumento da consciência para com as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus do SIDA, ampliou a necessidade de segurança para as mulheres, e um novo preservativo mais aperfeiçoado foi desenvolvido (Margarida, Pedro, João e Maria, 2013).

1.6.2 Contraceção na adolescência

A adolescência marca a transição entre a infância e a idade adulta e inclui a faixa etária dos 10 aos 19 anos (OMS). A atividade sexual, sem proteção, expõe as à gravidez não desejada e às infecções de transmissão ssexual. É fundamental na adolescente sexualmente ativa a utilização de métodos contraceptivos eficazes de forma correta e consistente, sempre em associação com o preservativo para prevenção simultânea das infecções de transmissão sexual. A idade por si só não constitui contraindicação à utilização de qualquer método contraceptivo. A maioria dos métodos pode ser usada sem restrições.

Ainda a OMS (2007) enfatiza que, geralmente os são aptos a utilizar qualquer método de anticoncepção e devem ter acesso a uma variedade de opções anticoncepcionais. A idade em si não constitui uma razão médica para se negar qualquer método a adolescentes. Questões sociais e comportamentais devem constituir importantes considerações na escolha dos métodos anticoncepcionais por parte de adolescentes.

Para Cordeiro (2009) na adolescência a temática da prevenção e contraceção sexual é essencial, o que se torna essencial que eles tenham a noção de que a sexualidade não se reduz ao ato sexual (o durante), mas tem um antes e um depois.

A contraceção é uma forma de impedir a gravidez não desejada e as ISTs. Ao fazer a escolha do método que lhe agrada, o adolescente está cuidando de si mesmo e da sua saúde, está programando o seu futuro e com isto está praticando uma ação de saúde conforme diz Honoré (2002 p. 86) “ (...) Ação de saúde é o que faz um indivíduo para mudar os hábitos, modificar os seus comportamentos, tomar conta de si.”

Por exemplo, em alguns cenários, os também apresentam maior risco em relação às ISTs, inclusive o VIH. A escolha do método também poderá ser influenciada por fatores tais como relações sexuais casuais e necessidade de esconder a atividade sexual e o uso de anticoncepcionais.

1.6.3 Conceitos e tipos de métodos contraceptivos

Segundo Carreno, Dias-da-Costa, Olento e Meneghel (2006, p. 1102), “os métodos contraceptivos são os aliados do casal/parceiros para alcançar sucesso no planeamento familiar, evitando

gravidezes não desejadas com seu uso adequado, além dos preservativos proporcionarem a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS”.

Desta forma, os métodos contraceptivos passaram a ser uma preocupação das mulheres em idade fértil em todo o mundo. As novas necessidades e os avanços obtidos pela medicina proporcionaram uma maior variedade de métodos contraceptivos, de acordo com as necessidades e características de cada mulher (Ranieri & Silva, 2011).

Os métodos contraceptivos são métodos que têm por finalidade evitar a gravidez, impossibilitando que haja o encontro do espermatozóide com o óvulo maduro na trompa uterina (Santos, S/D).

A contraceção é o uso de métodos e técnicas com o objetivo de impedir que o relacionamento sexual origine em gravidez, é recurso de planejamento familiar para a constituição de prole desejada e programada, de forma consciente (Poli, Melo, Machado, Neto e Spinola, *et all* 2009).

Os métodos contraceptivos podem classificados de várias formas. Sendo assim, de ainda de acordo com Poli, Melo, Machado, Neto e Spinola (2009), reconhecem-se dois grupos principais:

Reversíveis

- Natural (calendário, temperatura, coito interrompido, muco cervical e latência exclusiva);
- Barreira (preservativo masculino e feminino);
- Hormonais (pílula, injetáveis e implantes);
- Dispositivo intrauterino;

Irreversíveis

- Laqueação;
- Vasectomia.

1.6.4 Métodos Contraceptivos

Segundo Bouzas, Pacheco e Eisenstein (2004) um método ideal seria aquele que tivesse 100% de eficácia, risco zero e ausência total de efeitos colaterais. Mas infelizmente esse tal método com todas essas características não existe. Salientam ainda que, os vários tipos de contraceptivos, dividem-se em:

- Métodos Reversíveis: Métodos comportamentais (tabela, temperatura, coito interrompido, muco cervical e latência exclusiva); Métodos de barreira (preservativo masculino e preservativo feminino); Métodos hormonais (pílula, injetáveis, implantes); Contraceptivo de Emergência (pílula do dia seguinte); Dispositivo intrauterino;
- Métodos Irreversíveis: Laqueação e a Vasectomia

Métodos Reversíveis

De acordo com Bouzas, Pacheco e Eisenstein (2014) métodos reversíveis são aqueles que evitam a gravidez, mas quando suspende o seu uso, recupera-se totalmente a fertilidade.

❖ A Tabela

De acordo Bouzas, Pacheco, Eisenstein (2014) o método de tabela mais conhecida como método da tabelinha ou calendário, tem por base o cálculo dos dias férteis, durante o período de ovulação, que ocorrem no meio do ciclo menstrual, geralmente a partir do 12º ou 14º dia do ciclo. Geralmente o período fértil é por volta do 14º dia em mulheres que menstruam a cada 28 dias. Mas infelizmente a ovulação oscila e nem sempre é precisa, e sofre influências de vários fatores como emocionais e nutricionais.

Por isso é difícil prever a época certa da ovulação. O período de fertilidade do ciclo de 28 dias que ocorre por volta dos 14 dias no ciclo menstrual existente evidentemente que durante o período de ovulação deve ficar em abstinência ou utilizar os métodos de barreira. É necessário um período de abstinência com cinco dias antes e cinco dias depois com a possível data de ovulação (Fescina *et al*, 2010).

Segundo Bouzas, Pacheco e Eisenstein (2014) na adolescência este método não funciona, primeiramente devido ao facto dos não se lembrarem do dia que menstruou ou conta de forma incorreta os dias após a menstruação, o que faz com que haja um erro na conta dos dias férteis. E ainda, os encontros amorosos são eventuais e muitas das vezes inesperados.

❖ Temperatura Basal

Este método consiste nas alterações que os hormônios femininos provocam na temperatura do corpo no decorrer do ciclo menstrual, antes da ovulação, a temperatura basal é mais baixa e permanece assim até a ovulação e quando ocorre à ovulação, a temperatura sobe alguns décimos de grau e assim fica até a chegada da menstruação, para fazer uso deste método, a mulher deve medir a temperatura do corpo pela manhã, antes de se levantar e depois ao deitar-se por no mínimo cinco dias, a partir do primeiro dia da menstruação, anotando os resultados em um gráfico (Lupião, 2011).

Segundo Moreira (2011) o método da temperatura basal funciona medindo a temperatura e evitar ter relação com penetração quatro dias antes e quatro dias após o dia em que a temperatura aumenta.

❖ O Coito interrompido

Não é propriamente um método de contraceção, mas um comportamento sexual comum entre que estão iniciando sua vida sexual. Consiste na retirada do pênis de dentro da vagina antes do início da ejaculação. É de pouca eficácia e de grande risco (Bouzas, Pacheco & Eisenstein, 2014).

De acordo com o Ministério de Saúde Brasileiro (2002) é necessário um autocontrole por parte do homem para que ele possa retirar o pênis da vagina na iminência da ejaculação e o sêmen ser

colocado longe dos genitais femininos. Esse fato traz alta possibilidade de falha, fazendo com que o seu uso não deva ser estimulado.

Facto que torna-se difícil para os pois ainda não possuem autodisciplina para ignorar o impulso poderoso para prosseguir a penetração. Por essas razões esse método não é confiável na prática e deve ser sempre contraindicado na adolescência (Lowdermilk & Perry, 2008).

❖ **Muco cervical**

Este método segundo Lupião (2011) baseia-se na auto-observação das mudanças do muco cervical e da sensação da humidade vaginal no decorrer do ciclo menstrual, determinando o período fértil. À medida que a ovulação vai aproximando-se o muco cervical vai ficando parecido com clara de ovo, elástico, transparente, escorregadio e a vagina fica mais húmida favorecendo a entrada dos espermatozoides no útero, com o aparecimento deste muco indica que a mulher está no seu período fértil, portanto, neste período devem ser evitadas relações sexuais até o quarto dia após o muco ter desaparecido.

❖ **Método de latência exclusiva (mela)**

De acordo com Fescina, *et al* (2010) este método é utilizado quando a mulher está a amamentar, ou seja, é um período entre a latência e a duração da amenorreia. Quando maior a sua duração, maior é a duração do período de amenorreia. A duração média do período de amenorreia nas mães que não amamentam é de 55 a 60 dias (faixas de 20 e 120 dia).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2010) este método fundamenta-se na hiperprolactinemia existente em resposta ao estímulo da sucção durante a amamentação e, conseqüentemente, níveis de FSH e de LH insuficientes para estimular o desenvolvimento dos folículos dos ovários. É um método de alta eficácia, sendo o índice de falha de 0,5 a 2% em 6 meses. Entretanto quanto á eficácia, este depende da usuária: em uso rotineiro, ocorre maior risco de gravidez (2%) e quando usado de forma correta, ocorre menos de 1% de gravidez.

❖ **Métodos de barreira (Preservativos Masculino e Feminino)**

Estes métodos são de acordo com Bouzas, Pacheco e Eisenstein (2014, p. 29) “métodos que evitam a gravidez colocando obstáculos mecânicos e/ou químicos que impedem o acesso dos espermatozoides ao canal cervical. Foram as primeiras formas de contraceção utilizadas, e com o surgimento da AIDS passaram a ser novamente valorizados”.

❖ **Preservativo Masculino**

O preservativo masculino consiste num revestimento, geralmente de látex, que é colocado no pénis ereto e funciona como uma barreira que impedem o contacto dos espermatozoides com a vagina

por ocasião da ejaculação. Impedindo assim uma gravidez, e também impedem que infecções existentes no sêmen, no pênis ou na vagina sejam contraídas pelo outro parceiro (OMS & colaboradores, 2007).

Os mesmos autores referem ainda que os preservativos funcionam formando uma barreira que mantém os espermatozoides fora da vagina, prevenindo a gravidez. Também impedem que infecções existentes no sêmen, no pênis ou na vagina sejam contraídas pelo outro parceiro (OMS & colaboradores, 2007).

Segundo Bouzas, Pacheco e Eisenstein (2014) o preservativo é considerado um método de baixo custo, sem efeitos colaterais, a não ser em casos raros em que indivíduos são alérgicos ao material látex e não necessita de controlo médico. É de fácil acesso e distribuído gratuitamente no nosso País, em qualquer centro de saúde.

Segundo Ministério de Saúde de Cabo Verde (2011) o pênis deve ser afastado automaticamente da vagina da mulher ainda em ereção, para impedir o deslocamento do preservativo e haja a saída de esperma, e deve ser usada uma única vez porque é muito fino e fácil de se rasgar, se for novamente reutilizado. Depois de retirar o preservativo, deve-se dar um nó na abertura e deita-lo no lixo.

No aconselhamento do seu uso é importante ensinar a coloca-lo e retira-lo. Nos principalmente, pois apesar da grande divulgação do método entre os adolescentes. Ocorre o uso incorreto, principalmente nas idades de início precoce das relações sexuais (Bouzas, Pacheco e Eisenstein, 2014).

De acordo com Direção Gral de Saúde de Portugal (2008), as vantagens do preservativo masculino e ausência de efeitos sistémico, não precisa de supervisão médica, pode construir para melhores situação de ejaculação precoce, protege contra as IST's e as consequências. E as desvantagens do preservativo masculino, interfere negativamente no ato sexual, pode causar alergia ligado ao lubrificante, mais acontece em alguns casos, se não for colocado corretamente pode romper durante o ato sexual.

Salienta-se que o preservativo é o único método que impede uma gravidez bem como transmissão de infecções sexualmente transmissíveis. Por isso qualquer adolescente com ou sem vida sexual ativa, deve ser orientado do seu uso e vantagens. Agindo assim na prevenção dos comportamentos sexuais dos adolescentes.

❖ Preservativo Feminino

O preservativo feminino tem o mesmo objetivo que o masculino: formar uma barreira física entre o pênis e a vagina. É feito de poliuretano, mais resistente que o látex, portanto pode ser usado com vários lubrificantes.

Segundo os autores Bouzas, Pacheco, Eisenstein 2014 e a OMS e colaboradores (2007) os preservativos femininos e masculinos partilham do mesmo objetivo básico, que consiste na formação

de uma barreira física que impede o contacto dos espermatozoides com a vagina. Impedindo a fecundação e transmissão de infeções e doenças transmissíveis, como por exemplo o VIH/SIDA. Mas o preservativo feminino é fabricado a partir de poliuretano, mais resistente que o látex, apesar de que em alguns países estão disponíveis em látex.

São feitos de filme plástico fino, transparente e macio, como forma de bainha, que se inserem, de modo frouxo, dentro da vagina da mulher, têm anéis flexíveis em ambas as pontas, um anel na extremidade fechada ajuda na colocação do preservativo. O anel na extremidade aberta retém parte do preservativo fora da vagina.

De acordo com Ministério da Saúde de Cabo Verde (2001), as vantagens do preservativo feminino incluem a proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis e respetivas consequências, ausência de efeitos sistémicos, pode ser colocado horas antes da penetração do pénis, não é necessária a retirada imediata do pénis após a ejaculação, é mais resistente do que o preservativo masculino, autonomia da mulher. Pois as desvantagens são mais dispendiosas que o preservativo masculino, logo, é mais difícil de se utilizar.

❖ Métodos hormonais

Segundo Poli *et al* (2009) a anticoncepção hormonal é quando se faz utilização de fármacos, classificadas como hormônios, em dose e modo adequados para impedir a ocorrência de uma gravidez não desejada ou não programada, sem qualquer restrição às relações sexuais. Existe uma grande variedade de métodos hormonais, mas os mais conhecidos são os que combinam estrogénios e progesteronas.

Para Fescino *et al* (2010) de acordo com a sua forma de uso, podem ser classificados como orais, injetáveis e implantes.

❖ Contracetivo oral combinado (COC)

Tendo em conta os contracetivos orais combinados, em Cabo Verde apenas são disponibilizados pelo sistema de Saúde dois tipos, uma com duas hormonas combinadas o Estrogénio e a Progesterona (Microgynon) e outra com apenas uma hormona a progesterona (Microlut).

De acordo com a Associação para Planeamento Familiar (APF) (2014) a pílula oral combinada constitui um método altamente eficaz. Com uma eficácia de 99%, se tomada corretamente. Cada comprimento contém hormonas sinteticamente semelhantes às que são produzidas pelos ovários, estes são o estrogénio e a progesterona. E essas hormonas funcionam repousando o ovário, facto que inibe a ovulação. Fazendo com que não haja período fértil, por isso a mulher não engravida.

Enfatiza Mattos (2012, p. 2) “as pílulas anticoncepcionais mais comuns são compostas por dois hormônios sintéticos, um que imita o Estrógeno (normalmente etinilestradiol) e outro que imita a

Progesterona (geralmente a ciproterona ou a drospirenona). Com a administração de forma combinada desses dois hormônios, tenta-se “enganar” o organismo feminino a não produzir aqueles hormônios naturais e, assim, a ovulação não ocorre”.

A toma da pílula deve ser diária e no mesmo horário, na ordem indicada da carteira, portanto uma pílula por dia até o seu término. Assim deve-se fazer uma pausa logo depois, iniciar outra carteira mesmo que haja menstruação (Fascino *et al*, 2001).

De acordo com a Associação para Planejamento Familiar (APF) (2014) para criar uma rotina na sua toma, a mulher pode escolher associá-la a algo que faça diariamente mais ou menos à mesma hora. No 1º mês de toma, a eficácia da pílula é garantida se for iniciada no primeiro ou segundo dia da menstruação.

Alguns medicamentos reduzem o efeito da pílula anticoncepcional e podem causar sangramento ou aumentar as probabilidades de gravidez. Antibióticos de amplo espectro, como ampicilina e doxiciclina, antirretrovirais, anti convulsionantes podem causar problemas se empregados em conjunto com a pílula anticoncepcional (Mattos, 2012).

Para Mattos (2012) a pilula constitui um dos métodos mais utilizados, atualmente é utilizada por mais de 100 milhões de mulheres no mundo todo, sendo que 12 milhões são dos Estados Unidos, o que pode ser explicado por razões que envolvem educação, escolaridade e maior instrução das mulheres em países desenvolvidos.

❖ Implantes Hormonais

De acordo com *Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en la Salud Reproductiva* (2014) os implantes hormonais foram introduzidos a mais de 30 anos, e são os métodos hormonais mais eficazes. Elas consistem em bastões delgados e flexíveis que são colocados de forma subcutânea na pele do braço da mulher e proporcionam uma contraceção prolongada de 3 a 5 anos, dependendo do tipo de implante.

Ainda segundo este mesmo autor o primeiro implante anticoncepcional foi desenvolvido pelo *Population Council*, o Norplant, que foi aprovado no ano 1983 na Finlândia, o país de fabricação. Este implante consistia de seis hastes (2,4 mm x 34 mm) cada um com 36 mg de levonorgestrel, uma progestina sintética semelhante ao hormônio natural feminino progesterona.

Norplant foi descontinuado no ano 2008 devido ao aparecimento de novos produtos geração, os implantes de duas hastes, Jadelle e Implante sino implantar (II) e implantes de haste única Implanon e Nexplanon / Implanon NXTn.

Para Croxatto (2002) os implantes funcionam de forma prolongada, uma vez que suprimem a ovulação, impedem o trânsito de espermatozoides por espessamento do muco cervical e alterar a estrutura do endométrio.

O implante Jadelle segundo RCM Jadelle (2010) consiste em dois implantes cada um contém 75 mg de levonorgestrel. A velocidade de libertação de levonorgestrel é cerca de 100 µg/dia ao fim de um mês após a inserção, diminuindo para 40 µg/dia ao fim de um ano, passando para 30 µg/dia ao fim de 3 anos e para 25 µg/dia ao fim de cinco anos. São inseridos na pele de forma subdérmica.

De acordo com Damião *et al* (2010) os implantes não contêm estrógeno e, por isso, podem ser utilizados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno. Por isso, não afetam a quantidade e a qualidade do leite materno e também protege contra a anemia por deficiência de ferro e a doença inflamatória pélvica sintomática e de facto há retorno da fertilidade após a remoção dos implantes.

Mas algumas das desvantagens deste método reduzem em irregularidade da hemorragia menstrual, cefaleia, nervosismo, náuseas, alterações cutâneas (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2011).

❖ Injetáveis hormonais

A administração de hormonais de progesterona (Depo-Provera) deve ser iniciado nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual, por via intramuscular no grande glúteo ou deltoide e deve ser utilizado uma agulha de calibre 21-23 de 2,5 a 4cm de comprimento. Cada dose de 1 ml possui 150 mg de Depo-Provera e é injetada a cada 3 meses (Lowdermilk & Perry, 2008).

De entre as vantagens deste contraceptivo contam-se uma alta eficácia quando é administrado corretamente, portanto é um método reversível com atraso na fertilidade. Não afeta a quantidade e qualidade do leite materno, e nesse caso protege contra o cancro do endométrio, os fibromas uterinos, gravidez ectópica, doenças inflamatórias pélvicas sintomáticas e contra anemia por deficiência de ferro (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2011).

De acordo com o mesmo autor as desvantagens desse método incluem a não proteção contra IST's, podem surgir desconforto no estômago, alterações de humor, diminuição do desejo sexual, ganho de peso, dores cefaleia, alterações nos padrões de menstruação, sangramentos irregulares ou prolongados ou ainda ausência da menstruação (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2011).

Para OMS (2007), os efeitos colaterais do injetável são ganho de peso, cefaleia, tontura inchaço/desconforto no estômago alterações no humor diminuição do desejo sexual e carência de densidade óssea e alterações nos padrões de menstruação que incluem (sangramento irregular prolongado e raros, ausência de menstruação).

Ainda o Ministério de Saúde de Moçambique (2011), afirma que os benefícios para a saúde de adolescente ajuda a proteger contra (riscos de gravidez, Fibróides uterinos), pode ajudar a proteger contra: Doença inflamatória pélvica sintomática Anemia por deficiência de ferro e reduz (Crises hemolíticas em mulheres com anemia falciforme e sintomas de endometriose incluindo dor pélvica e sangramento irregular.

❖ **Contracetivo de Urgência**

Este método também conhecido como “pílula do dia seguinte” é composto por hormônios concentrados em um curto período de tempo, utilizados nos dias que sucedem a relação sexual. O remédio age de acordo com a fase do ciclo menstrual que a mulher se encontra, podendo impedir o encontro do óvulo e do espermatozoide ou ainda não permitindo a nidação (fase necessária para o restante do desenvolvimento humano) por meio de uma descamação da parede interna do útero, provocada pela alta concentração de hormônio encontrado no medicamento (Szegö, 2005).

A pilula do dia seguinte contem na sua composição segundo a autora Bastos (2008) derivado da progesterona e da 19-nortesterona e está disponível em dose única (sob diversas marcas comerciais) de 2 comprimidos orais de levonorgestrel 0,75 e, atualmente, também em apenas 1 comprimido. Para se alcançar uma eficácia cada vez maior, é recomendado que se inicie o método o mais cedo possível após uma relação sexual desprotegida (Poli *et al* 2009).

Segundo Braga (2016 p.8) “a pílula do dia seguinte é uma verdadeira bomba hormonal e chega a ter dez vezes mais hormônios que a convencional (...)”. Assim sendo para os autores Castel-Branco e Figueiredo (2007) os efeitos secundários deste método são grandes danos no organismo feminino, náuseas e vômitos, efeitos trombo-embólicos, tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre.

De acordo com Bastos *et al* (2008), quanto mais a mulher possui estudo e entendimento sobre o tema, mais a mesma utiliza métodos contracetivos de forma regular, fazendo com que, ocorra uma tendência maior de enfrentar menos gestações não planejadas, o que mostra que a maioria das usuárias do método contracetivo de emergência, possuem pouca informação de qualidade. Assim sendo, segundo Braga (2016) os são mais propensos a utilizar a contraceção de emergência.

❖ **Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

Segundo Poli *et al* (2010) o DIU consiste num método anticoncepcional formado por um aparelho pequeno e flexível que é colocado dentro do útero, o qual exerce ações que culminam por evitar a gestação.

Conforme a OMS (2013) o DIU é um método altamente eficaz, de longo prazo, reversível e que não depende de atitudes das usuárias para seu efetivo mecanismo de ação, além de possuir poucos efeitos adversos e excelente custo benefício. De acordo com os autores Lupiao e Okazaki (2011) existem dois tipos de DIU, de cobre ou de hormônio (levonorgestrel).

O DIU é de fácil utilização, altamente efetivo, não atrapalha o intercuro sexual, não requer a participação do parceiro e nem necessita de visitas repetidas ao profissional de saúde. Como não depende da usuária, apresenta uso típico e uso perfeito praticamente idênticos menos de 1% de diferença (Lupiao & Okazaki, 2011).

O DIU (TCu380A) foi aprovado para uso até 10 anos e não contém hormônios. Sua taxa de falha no primeiro ano por 100 mulheres é de 0,3, com taxa de falha cumulativa em 7 anos de 1,4 por 100 mulheres (Lubianca, 2010).

De acordo com Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2016) o DIU deve ser inserido durante o período menstrual, devido que nesta altura o colo uterino encontra-se discretamente dilatado. A vantagem deste método está, portanto, excluída a gravidez. Além disso, o DIU pode ser inserido logo após aborto ou no pós-parto.

A quando do seu uso nos adolescentes, segundo Lubianca (2010) existem diretrizes para o seu emprego do DIU nos mesmos. O comitê do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) em 2007 recomendou que o DIU fosse considerado opção de primeira linha para anticoncepção em com ou sem filhos. A Organização Mundial da Saúde também apoia o uso de DIU em adolescentes, fornecendo critério de elegibilidade (benefício superior ao risco) para mulheres da menarca aos 20 anos de idade.

Métodos irreversíveis

De acordo com Ministério de Saúde do Brasil (2013) os métodos cirúrgicos ou irreversíveis são métodos contraceptivos definitivos de esterilização que podem ser realizados na mulher, por meio da ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária), e no homem, por meio da ligadura dos canais deferentes (vasectomia).

❖ Laqueação

A laqueação tubária, é uma anticoncepção cirúrgica voluntária, é um método de esterilização feminina que consiste em algum procedimento cirúrgico de oclusão da trompa de Falópio, com a finalidade de interromper a sua permeabilidade e, conseqüentemente, a função do órgão, com fim exclusivamente contraceptivo. A obstrução mecânica das trompas impede que os espermatozoides migrem ao encontro do óvulo, impedindo a fecundação (Ministério de saúde do Brasil, 2013).

Para o Ministério de Saúde de Cabo Verde (2008, p. 138), consiste “na ligadura secção das trompas dos 2 lados por via abdominal (mais frequente), é feita geralmente sob anestesia local e em qualquer altura fora da gravidez, após um aborto e após parto”.

Assim segundo o Ministério de Saúde Cabo Verde (2008) este método apresenta como seguro, definitivo e eficaz, pois não tem efeitos colaterais ou risco para a saúde de mulher, não interfere na amamentação, nem na relação sexual, uma vez que elimina o receio de engravidar.

E este é realizado no pós-parto, ou seja, aproveitando o período de internamento pois as desvantagens, em caso de falha pode levar a uma gravidez ectópica. Exige exame físico e é um procedimento cirúrgico realizado por profissionais treinados.

❖ Vasectomia

Segundo Alves e Alves (2016) a vasectomia é um procedimento médico-cirúrgico de baixo risco, que consiste na obstrução cirúrgica dos ductos deferentes, canais que fazem o transporte dos espermatozóides produzidos nos testículos até o canal uretral, durante a ejaculação.

Ainda de acordo com estes autores algumas das vantagens deste método descrevem-se em ser uma cirurgia ambulatoria de baixo risco, seu custo é menor que o da obstrução tubária bilateral e permite os homens se recuperam e se reúnem em suas atividades diárias, trabalho e sexual (Alves & Alves, 2016).

De acordo com Lowdermilk e Perry (2008) após a vasectomia, é necessário um período de uma semana ou alguns meses para eliminar todos os espermatozoides remanescentes (isto é, após cerca de 20 ejaculações) que ainda vão permanecer alguns espermatozóides nas porções próximas do canal, por isso é necessário recorrer a outros métodos contraceptivos durante um período de tempo. De facto, a produção dos espermatozóides é suprimida pelo sistema imunitário pois os mesmos não conseguem sair do epidídimo.

Assim segundo o Ministério de Saúde de Cabo Verde (2008) desvantagens da vasectomia são 20 ejaculações após a vasectomia, e durante este período o casal deverá usar outro método contraceptivo, pois não é imediato e eficaz, requer exame físico e um procedimento cirúrgico por profissionais treinados, e isso pode levar a algumas complicações imediatas, logo reverter o método é difícil, dispendioso e não disponíveis em todos os serviços. Outra desvantagem deste procedimento são dores e edema do escroto que são comuns nas primeiras semanas pós-operatório.

1.7 O enfermeiro e a promoção da saúde sexual dos adolescentes

A adolescência é uma fase conturbada, vivenciada por várias transformações e mudanças a níveis física, psicológica, sociais e relacionamentos. Também caracterizada pela estruturação final da personalidade, aquisição da autonomia dos pais, experimentação da sexualidade. Vários estudos comprovam o início cada vez mais precoce da vida sexual acarretando gravidezes indesejadas e contaminação por infecções sexualmente transmissíveis.

A educação sexual, no âmbito da educação para a saúde, inclui a consciencialização da evolução dos por parte dos agentes educativos envolvidos (de forma direta ou indireta), como são as famílias, escolas, comunidades, instituições, organizações não-governamentais, autarquias, institutos públicos e particulares, locais de lazer e diversão (Ramiro, Reis, Matos, Diniz e Simões, 2011).

Segundo o Ministério de Saúde de Brasil (2002) a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

- Atividades educativas
- Aconselhamento
- Atividades clínicas

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspetos da saúde integral da mulher.

Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

A promoção de saúde foi proclamada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, como “um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (Carta de Ottawa, 1986, p. 1). Como referem Loureiro e Natércia (2010, p. 30) a promoção da saúde é “para além da dimensão social, trata-se de capacitar indivíduos e grupos para identificar e realizar aspirações, satisfazer as próprias necessidade e mudar ou ser capaz de lidar com o ambiente. Na formulação das estratégias são considerados elementos-chave os estilos de vida, ambiente e a participação a nível política e profissional”.

No que se refere a atuação do enfermeiro na promoção da saúde entende-se que o enfermeiro é o profissional de saúde que ocupa uma posição privilegiada para promover a saúde das comunidades já que é o profissional que está mais próximo na prestação de cuidados diretos aos mesmos.

Nessa perspectiva a educação para a saúde tem sido apontada como uma das principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros na capacitação das pessoas e comunidades, e nesse sentido Loureiro e Natércia (2010, p. 40) alegam que “a educação é um dos componentes da promoção de saúde que não se pode desligar de políticas adequadas sinérgicas e por outro lado sem uma componente de educação focalizada na saúde as políticas de saúde podem não ser compreendidas ou aceites”.

1.8 Teoria das Transições de Afaf Meleis

Em qualquer trabalho de enfermagem faz sentido, recorrer a uma teórica de modo a evidenciar sua essencial importância para a construção do conhecimento da área. As teorias de enfermagem são importantes pois estas explicitam a complexidade e multiplicidade dos fenómenos presentes no campo da saúde.

De um modo geral estas se estruturam a partir de 4 conceitos centrais: ser humano, saúde, meio ambiente (físico, social e simbólica) e enfermagem (Schaurich & Crossetti, 2010). Como referencial teórico para realização do presente trabalho, foi selecionado o modelo teórico de Afaf Meleis. Com o objetivo de definir e inter-relacionar conceitos representativos do fenómeno de transição. De modo aliar o cuidado de enfermagem as vivências e experiências da saúde humana.

É importante a utilização deste referencial teórico na realização do presente trabalho monográfico, uma vez que, a adolescência é uma fase de grandes mudanças a vários níveis na vida ser humano, este modelo é aquele que mais se enquadra para explicar as referidas mudanças em função das transições descritas pela autora.

Meleis (2000) no seu trabalho defende que a vida decorre sob determinadas transições que podem ser de quatro categorias distintas, e que, em função do sucesso das mesmas, estas etapas que culminam em transições vão sendo positivamente ultrapassadas. As transições descritas podem ser: transições situacionais; transições organizacionais; transições de desenvolvimento e transições de saúde doença. Neste contexto, Meleis considera a existência de fatores intrínsecos ou extrínsecos à pessoa em questão e que podem ter impacto positivo ou negativo sobre como as transições decorrem.

Relativamente à adolescência, esta comporta várias transições distintas e que ocorrem em simultâneo: Por um lado os vivenciam uma transição de desenvolvimento uma vez que deixam de ser crianças e de se identificar com determinados comportamentos, passando a ser adultos e a dar preferência a outras escolhas.

Por outro lado, vivenciam também transições organizacionais uma vez que muitas vezes existe a mudança de ambiente nomeadamente a mudança de escola ou mudança para a universidade e também a mudança do grupo de amigos, sendo que, é também neste período que existe uma demarcada consolidação das amizades. Por último, não sendo a adolescência uma doença, de todas as alterações fisiológicas inerentes a esta faixa etária, esta pode considerar-se uma transição de saúde doença por estas razões (Guimarães & Silva, 2016).

No âmbito dos fatores intrínsecos e extrínsecos que podem influenciar as transições, são fatores intrínsecos, aqueles que por exemplo, tal como a autoestima e a realização pessoal, são determinantes para o sucesso das transições a serem vivenciadas. Relativamente aos fatores extrínsecos existe um especial enfoque para os fatores relacionados com o ambiente, uma vez que se os adolescentes tiverem

um bom apoio familiar, uma saudável relação de amigos e ainda um adequado suporte escolar, as transições decorrem com maior sucesso e são atingidas mais facilmente (Guimarães & Silva, 2016).

Concluindo, o modelo de transições de Afaf Meleis parece ser o mais adequado para sustentar teoricamente o presente trabalho monográfico uma vez que é aquele que se assume como o mais indicado para abordar as várias etapas e experiências que os adolescentes vão vivenciando ao longo da adolescência que conforme referido anteriormente trata-se de uma fase de grandes transformações e da identificação do EU o que faz desse período um período de muito *stress*.

CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA

2. Fundamentação Metodológica

Este capítulo tem por finalidade apresentar a metodologia da investigação, as questões metodológicas bem como a exposição de todo o percurso metodológico utilizado no desenvolvimento do trabalho, onde pretende-se identificar os conhecimentos e praticas que os académicos da Universidade do Mindelo tem sobre os métodos contraceptivos.

Este trabalho foi realizado durante os meses de março a julho de 2020, dividida em duas fases. Em que a primeira fase deu-se a escolha e elaboração do tema, foram formuladas o objetivo geral e os objetivos específicos, a justificativa e problemática do respetivo trabalho, e por fim foi elaborado o cronograma (conf. Apêndice I) com as fases do trabalho nela estabelecida para a realização do trabalho de conclusão do curso (TCC).

Na segunda fase, sucedeu-se a conclusão da fundamentação teórica iniciada no projeto do trabalho, onde a revisão de literatura foi muito importante para que fosse possível rever e organizar o nível de saberes publicados sobre á problemática levantada por esta investigação. Por conseguinte, foram realizadas pesquisas bibliográficas nos livros das bibliotecas da Cidade de Mindelo, particularmente a biblioteca da Universidade de Mindelo. Assim também como pesquisas em artigos e revistas científicas em base de dados de *online* e dissertações, relacionados com a temática.

2.1 Tipo de Estudo

A investigação científica possibilita aos investigadores a busca de conhecimentos através da colocação de questões e definição de métodos para responder às perguntas colocadas, visando encontrar as respetivas respostas. A metodologia tem uma enorme importância para a investigação científica, sendo que é através dela que se define quais os métodos e técnicas que serão utilizados a fim de conseguir resultados mais credíveis possíveis.

Tendo em conta os objetivos que orientam esta investigação, torna-se adequado delinear um estudo quantitativo, de carácter descritivo, transversal e de abordagem exploratória.

A pesquisa quantitativa centra-se na objetividade, visto que um dos objetivos se centra em identificar os conhecimentos e as praticas dos académicos da Universidade do Mindelo sobre os métodos contraceptivos. Com este tipo de estudo torna-se possível saber juntos dos inquiridos dados que permite entender o nível de informações que estes possuem sobre os métodos contraceptivos. Assim também se fez necessária uma abordagem descritiva descrevendo os factos e fenómenos da realidade destes académicos. Neste caso utilizou-se o questionário com perguntas fechado para o levantamento das informações.

O estudo apresenta um carácter descritivo-exploratório uma vez que se descreveu e explorou relações entre variáveis, nomeadamente estabeleceu-se uma relação entre sexo, idade, início de vida sexual e local de residência e os conhecimentos e práticas acerca dos métodos contraceptivos.

É também um estudo transversal, porque os estudos deste género consistem em examinar um ou vários grupos de indivíduos, neste caso académicos, num determinado tempo em relação a um fenómeno presente no momento da investigação e nesse caso os dados foram colhidos no período de 07 á 13 de julho de 2020.

A abordagem da pesquisa exploratória neste trabalho vem no sentido de proporcionar uma maior familiaridade com o problema neste caso saber o conhecimento que os académicos inscritos na universidade têm sobre os métodos contraceptivos

2.2 Instrumento de recolha de informações

A escolha do método de colheita de informações é indispensável para a realização de qualquer trabalho de investigação. Sendo assim aquele que melhor se adequou á característica quantitativa deste trabalho é o questionário.

O questionário compreende como sendo um instrumento de coleta de informação utilizada numa sondagem ou inquérito. Foi elaborado um questionário (conf. Apêndice II) estruturado com questões fechadas, ao todo foram 21 questões divididas em 4 grupos: I - Identificação, II -Sexualidade, III - Métodos Contraceptivos e IV - Comportamentos relacionados com os métodos de modo a conseguir alcançar objetivos proposto no TCC. O questionário foi aplicado a setenta (70) académicos matriculados na UM durante o período das aulas com referência ao ano letivo 2019/2020. Para elaboração das questões foi necessário recorrer a literatura e alguns questionários já existentes, foi possível encontrar questionários sobre métodos contraceptivos e mitos que de certa forma foram pertinentes para este estudo, como isso, entrou-se em contacto com o colega do mesmo curso para solicitar autorização para usar algumas questões que foram relevantes para esta pesquisa (conf. Apêndice III).

A fim de evitar e prever alguns falhas de interpretação e/ou dúvidas que podem surgir durante a aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste. Este permite analisar se as questões presentes no guião estão claras e bem perceptível evitando erros de interpretação. O questionário foi feito seguindo todas as normas de modo a facilitar no momento de recolha de informações e no tratamento dos mesmos. Para tratamento das informações colhidas com o questionário recorreu-se a instrumentos programas validados para tal. Pois na análise quantitativa há que recorrer a instrumentos específicos que ajuda na interpretação dos resultados, este programa permite-nos a realização de estatísticas descritivas e de simplificar as representações complexas, permitindo ainda a verificação de existência de

correlações entre as variáveis de interesse (média, moda, desvio padrão, frequências absolutas e relativas) entre outros aspetos pertinentes.

Nesse caso SPSS versão 23 foi utilizado para facilitar os cálculos e as análises estatísticas necessárias. As interpretações estatísticas e análises gráficas foram extraídas a partir do programa SPSS. Isto permite a realização de um estudo prático com o qual pretende-se alcançar os objetivos propostos.

2.3 Variáveis do estudo

Em estudos experimentais assume-se hipoteticamente a possibilidade de uma variável ter uma relação assimétrica com outra variável. Estas variáveis dividem-se em variável dependente e variável independente (Fortin, 1996).

As variáveis independentes (X) como a variável idade, em que são as variáveis que influenciam as outras variáveis, constituindo como fator determinante e manipulado com o objetivo de determinar a sua relação com o fenómeno a ser estudado. E as variáveis dependentes (Y) que conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, as praticas com o conhecimento sobre métodos contraceptivos.

A partir das informações colhidas junto dos académicos, foram realizadas as análises estatísticas descritiva, visando obter informações sobre as questões levantadas a partir da problemática.

2.4 População alvo e técnica de amostragem

A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia acerca da eventual generalização dos resultados. Assim sendo a população alvo definida para este estudo foram os académicos entre 18 a 20 anos inscritos na UM.

O tipo de método de amostragem apropriado e o tamanho da amostra também constitui um fator importante na determinação de resultados significativos do ponto de vista estatístico e neste caso a amostra da pesquisa é de 60 académicos num universo de 149 alunos com idade ente 18 e 20 anos inscritos na UM no presente ano letivo.

Assim de entre os vários tipos de métodos de amostragem, aquela que mais se adequa a este estudo é a do tipo não probabilística por conveniência que segundo Vieira (2017) são os métodos em que os casos escolhidos são os em que o investigador tem á sua disposição.

Tendo em conta que num estudo dessa natureza não é possível estudar a população no total (todos os inscritos) é importante traçar uma amostra e deve se levar em conta os critérios de inclusão e exclusão. Sendo assim nesse universo de 149 académicos inquiriu 60 após aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: a participação voluntária, os académicos com idade compreendida entre os 18 a 20 anos inscritas na UM, no período de investigação. Como critérios de

exclusão: Ficaram excluídos todos os alunos que faltaram as aulas no dia da aplicação do questionário. Convém ainda referir que por causa da pandemia da covid-19 a presença nas aulas passa ser facultativo o que poderá influencia no número de alunos presentes na UM.

2.5 Descrição do Campo empírico

A universidade do Mindelo (UM) apresenta-se com uma instituição que pretende valorizar e promover a investigação do setor do ensino privado no sistema educativo, como forma de diversificar as possibilidades de acesso de todos os cabo-verdianos a educação-formação.

A universidade do Mindelo visa complementar o Estado na prestação de um direito fundamental constitucionalmente garantido o Direito a Educação elevando a qualidade dos recursos humanos nacionais. A UM encontra-se estruturada em unidades orgânicas, cujos responsáveis fazem parte do Conselho Científico da UM.

Segundas as informações disponibilizadas pelos Serviços Académicos e Administrativos o número total de alunos inscritos no ano letivo 2019/2020 é de setecentos e vinte e três (723) alunos, sendo que (506) do género feminino e 257 do género masculino. No que toca aos alunos da faixa etária de interesse para o estudo (adolescente no ultimo estágio da adolescência), os dados disponibilizados indicam que existe um total de cento e quarenta e nove (149) alunos com idade entre 18 e 20 anos, sendo cento e dezanove (119) do género feminino e trinta (30) do género masculino.

2.6 Procedimentos éticos e legais

Qualquer investigação que se destina a seres humanos deve - se seguir os princípios determinados pelos códigos de ética como o direito ao anonimato e confidencialidade, entre outros. Este estudo não foge a regra. O trabalho foi elaborado com assento na ética e em termos legais. Para a sua realização foram tomadas todas as precauções necessárias para que os direitos da instituição, dos autores citados e todos os participantes, foram igualmente honrados, onde foram enviadas duas cartas de pedido de autorização para a recolha das informações (conf. Apêndice IV), ao Magnífico Reitor e outra a Coordenadora do curso de enfermagem na UM para autorização da recolha de informações, foram explicadas a pertinência do estudo e a importância da colaboração no mesmo.

Relativamente aos participantes foram informados sobre o estudo e os seus objetivos, receberam todos os esclarecimentos necessários para que pudessem decidir por livre e espontânea vontade se queriam ou não participar do estudo, reservando-os ainda o direito de desistir em qualquer momento sem que isso lhes causasse qualquer constrangimento. De igual modo o estudo respeitou com o direito a confidencialidade, o anonimato dos participantes na medida em que durante o estudo não foram revelados dados ou informações que pudessem levar a identificação dos mesmos.

CAPÍTULO III - FASE EMPIRICA

3.1 Apresentação, análise e discussão de dados

Neste capítulo o objetivo é a análise de informações obtidas através da aplicação do instrumento de colheita de informações que foi o questionário. Após essa fase segue-se, a análise dos 70 (setenta) questionários aplicados, dessa análise constatou-se que 10 (dez) estavam incompletos o que poderia interferir com a análise dos resultados, por isso foram anulados. Em seguida fez-se a análise dos questionários no SPSS versão 23 de modo a organizar o tratamento estatístico dos 60 (sessenta) questionários aplicados. Para facilitar a análise e interpretação dos dados, recorreu-se a análise descritiva, que determinou as frequências absolutas e relativas e as medidas de tendência central (moda, média, mediana). As informações estarão expostas em gráficos e em tabelas para facilitar a interpretação dos mesmos.

Atendendo a quantidade e tipologia de informações a serem apresentadas, entendemos ser adequado, organizar as informações em quatro grupos:

- Grupo I: Identificação dos participantes
- Grupo II: Fontes de informação
- Grupo III: conhecimentos sobre os métodos contraceptivos
- Grupo IV: Comportamentos relacionados com os métodos contraceptivos

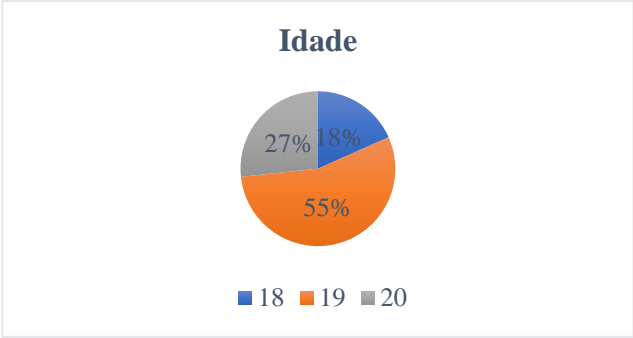
3.2 Identificação dos participantes

Durante a recolha de informações é necessário caracterizar todos os participantes. Desta forma caracterizam-se quanto a faixa etária, género, escolaridade, zona de residência e religião. Foram selecionadas essas características por serem as que melhor permitem averiguar e descrever as características dos inquiridos, admitindo-se ainda que estas características podem influenciar diretamente nos conhecimentos e práticas face a sexualidade dos adolescentes.

Idade dos participantes

No que se refere a idade dos participantes, o gráfico 1 representa a idade dos 60 académicos inquiridos, pode-se constatar que 18% têm 18 anos, 55% têm 19 anos e 27% têm 20 anos. Em relação a idade predominante (moda) é de 19 anos, a idade média é de 19,8 é a idade mínima é 18 anos é a máxima são os 20 anos.

Gráfico 1 - Idade dos participantes

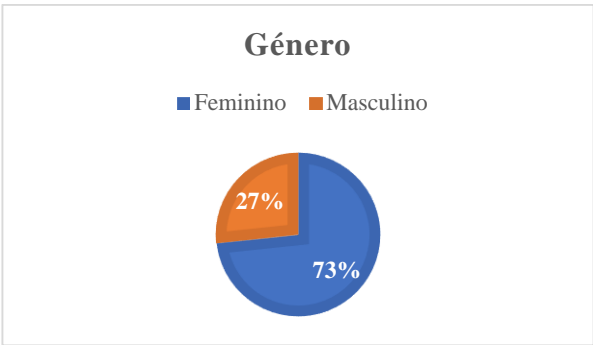


Fonte: Elaboração própria

Género dos praticantes

No que toca, ao género dos participantes, o gráfico 2 mostra-os que que 73% dos participantes são do género feminino e 27% são do género masculinos. Esses valores são representativos da comunidade académica da UM, pois conforme pode-se perceber na fase metodológica há uma predominância do sexo feminino no seio dos académicos.

Gráfico 2 - Género



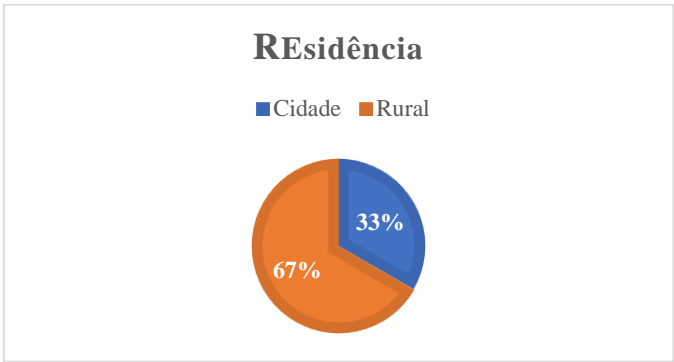
Fonte: Elaboração própria

Zona de residência dos participantes

No gráfico três temos a distribuição dos participantes de acordo com a zona de residência. Conforme pode-se ler no gráfico que 33% dos académicos residem na cidade (zona urbana), 67% residem na periferia. (zona rural).

A UM por ser considerado uma Universidade de referência consta com um grande número de inscritos de várias localidades da ilha de São Vicente. Deste modo considera-se relevante para o estudo identificar o local de residência dos inquiridos no sentido de se conhecer de onde elas provêm, da cidade (Mindelo) ou das zonas periféricas de São Vicente. Acredita-se que o facto de residirem no centro da cidade facilita o acesso a informações e as estruturas de saúde.

Gráfico 3 - Zona de residência dos participantes

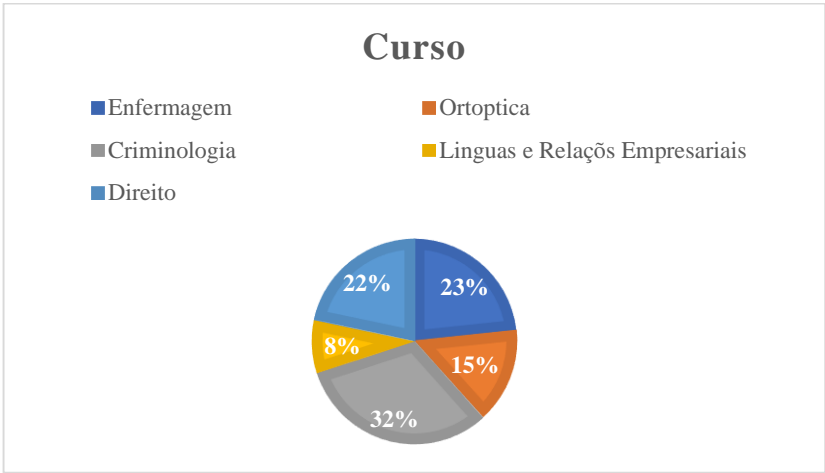


Fonte: Elaboração própria

Curso frequentado pelos participantes

O gráfico 4 representa o curso que os acadêmicos estudam na UM. Pelo gráfico pode-se contatar que curso que prevalece é a Criminologia e Reinserção Social com 32% dos inquiridos, 23% são do curso de Enfermagem, 22% são do curso de Direito, 15% são do curso de Ortopática e Ciências da Visão e a minoria com 8% o curso de Língua Estrangeira e Relações Empresariais.

Gráfico 4 – Curso frequentado pelos participantes



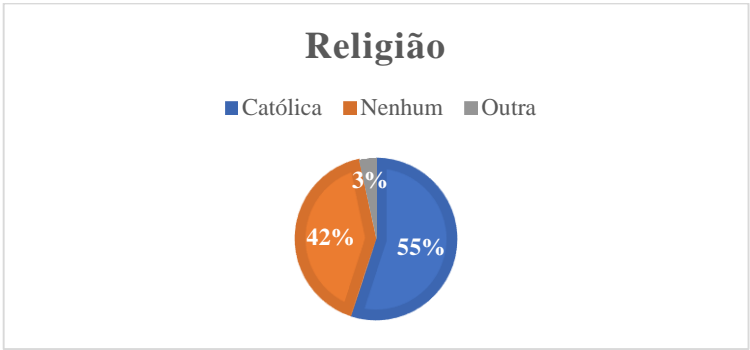
Fonte: Elaboração própria

Religião dos participantes

No gráfico 5 acima, fez-se a distribuição dos participantes em relação a religião dos mesmos. Os dados mostram que 55% referem que pertencem á religião católica, 42% não possuem nenhuma religião e 3% referem que possuem outra religião.

No que diz respeito as crenças e culturas em certas religiões dos familiares isso pode influenciar na adesão ao planeamento familiar nomeadamente uso de métodos contraceptivos. Isso pode afetar a moral dos fiéis pois o uso de qualquer método que interrompa a gravidez contraria a crença religiosa.

Gráfico 5 – Religião dos participantes



Fonte: Elaboração própria

Fontes de Informação utilizado pelos participantes

É importante referir sobre as fontes utilizadas pelos académicos pois nessa fase nem sempre escolhem a melhor opção na procura de informações o que leva a práticas sexuais de risco.

Interlocutores dos participantes

A sexualidade e o sexo ainda é um tabu na nossa sociedade e os problemas associados à sexualidade são muito frequentes sobre tudo entre os adolescentes, por ser uma época da vida importante caracterizada pela descoberta da sexualidade e consequentemente surgem várias dúvidas e curiosidades sobre os assuntos relacionados com a sexualidade e com o sexo. Não é de se estranhar que este seja um dos assuntos mais falado entre os grupos de pares e amigos, pois muitos receiam conversar abertamente sobre o assunto e quando encontram alguém que trás esta reciprocidade em falar abertamente torna-se um alívio e motivo de confiança.

Assim entendeu-se ser pertinente questionar os académicos sobre quem são os seus interlocutores ou seja com quem falam sobre a sexualidade. A tabela abaixo indica que dos académicos inquiridos 71,7% (43) falam com o amigo, uma percentagem de 65% (39) dos académicos inquiridos falam com o namorado sobre a sexualidade, 33,3% (20) falam com a mãe e 31,7% (19) falam com o(a) irmão (a). Da amostra contata-se que os menos procurados para falar sobre sexualidade são outros com 13,3% (52), pai com 8,3% (5) e enfermeiro(a) com 6,7% (4).

Neste ponto os inquiridos procuram com maior frequência o amigo 71,7% (43) visto que nem sempre eles disponibilizam informações corretas enquanto procuram com menos frequência 6,7% (4) a(o) enfermeira(o). Neste sentido pode-se concluir que os académicos não obtém informações pois falam com amigos ao invés do enfermeiro pois ele disponibiliza informações mais credíveis no que reflete em praticas não assertivas.

Tabela 1 – Interlocutores dos participantes

Interlocutor	Frequência Sim	Frequência Não
Amigo	71,7% (43)	28,3 % (17)
Namorado	65% (39)	35% (21)
Pai	8,3% (5)	91% (55)
Mãe	33,3% (20)	66,7% (40)
Irmão (a)	31,7% (19)	68,3% (41)
Professor	1,7% (1)	98,3% (59)
Enfermeiro	6,7% (4)	93,3% (56)
Outro	13,3% (52)	86,7% (52)

Fonte: Elaboração própria

Interlocutores em caso de dúvidas sobre sexualidade e métodos

Entendeu-se ser pertinência questionar os acadêmicos sobre a quem recorrem quando têm dúvidas acerca da sexualidade e métodos contraceptivos. A tabela 2 mostra-nos que da amostra inquirida prevalecem que 65% (39) responderam que recorrem á internet, 43,3% (26) referiram que recorrem ao amigo e 41,7% (25) dos acadêmicos referiram que recorrem a enfermeira. Os menos procurados para esclarecer as dúvidas são a televisão utilizado por 33% (2), outros meios referidos por 20% (12), de seguida 10% (6) referiram que recorrem aos colegas e 6,7% (4) recorrem a professores.

Tabela 2 - Interlocutores em caso de dúvidas sobre sexualidade e métodos

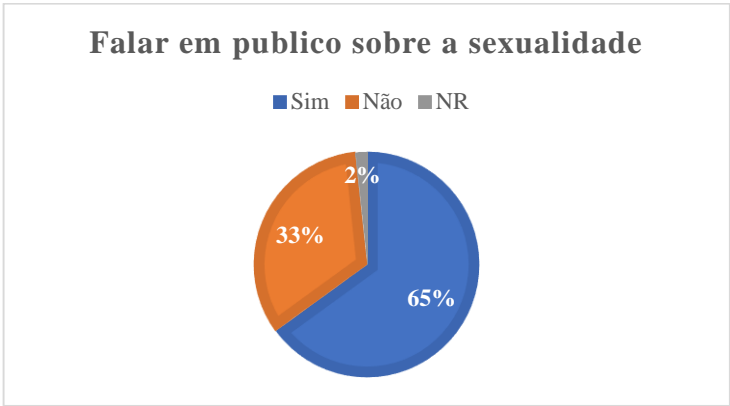
Interlocutores	Frequência Sim	Frequência Não
Amigo	43,3% (26)	55% (33)
Colegas	10% (6)	90% (54)
Professor	6,7% (4)	93,3% (56)
Internet	65% (39)	35% (21)
Televisão	33% (2)	95% (57)
Enfermeira C.S	41,7% (25)	58,3% (35)
Outro	20% (12)	80% (48)

Fonte: Elaboração própria

Falar sobre a sexualidade em público

O gráfico 6 representa se os académicos sentem confortável em falar sobre a sexualidade em público, em que 65% referiram que sim, 33% deles referiram que não e 2% não responderam.

Gráfico 6 - Falar sobre a sexualidade em público



Fonte: Elaboração própria

Fontes de informações utilizado pelos participantes

A tabela abaixo representa as fontes de informação acerca dos métodos contraceptivos. Da amostra, a fonte mais procurada para saber sobre métodos contraceptivos é a internet com 85% (51), em seguida 58,3% (35) recorrem ao centro de saúde para obter informações, 28,3% (17) á escola, 18,3% (11) procuram informações nos livros, 13,3% (8) na televisão, 11,7% (7) em filmes e em outros.

Constatou-se que a fonte mais utilizada para procurar informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos foi a internet com 65% (39) dos resultados. Convém frisar que a internet nem sempre disponibiliza informações credíveis o que pode influenciar de forma negativa nas práticas sexuais.

Tabela 3 – Fontes de informações

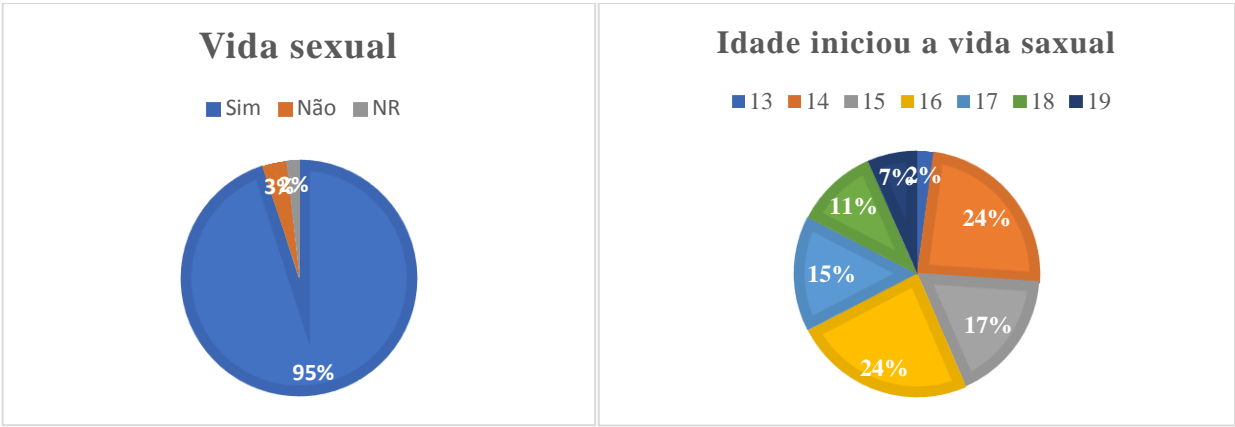
Fontes de informação	Frequência Sim	Frequência Não
Livros	18,3% (11)	81,7% (49)
Televisão	13,3% (8)	86,7% 852)
Internet	85% (51)	11,7% (7)
Filmes	11,7% (7)	88,3% (53)
Escolas	28,3% (17)	21,7 % (43)
Centro saúde	58,3% (35)	41,7% (25)
Outros	11,7% (7)	83,3% (53)

Fonte: Elaboração própria

Experiência sexual dos participantes

A partir dos gráficos 7 e 8, constata-se que 95% dos inquiridos já iniciaram a sua vida sexual, 3% ainda não iniciaram e 2% não respondeu. Recorda-se que a aplicação deste estudo realizou-se em universitárias com idade superior aos 18 anos. Pode-se também constatar que os participantes referem ter iniciado as suas vidas sexuais com idade entre os 13 e os 19 anos de idade. Sendo que as idades mais referenciados são os 14 e os 16 anos com 25% respetivamente.

Gráfico 7 e 8 – Experiencia sexual dos participantes



Fonte: Elaboração própria

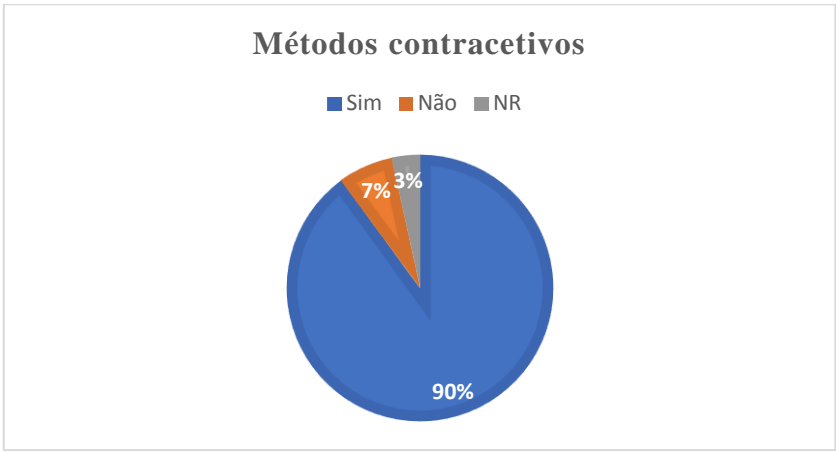
Conhecimentos sobre os métodos contraceptivos

É importante conhecer o nível de conhecimento que os académicos tem sobre os métodos contraceptivos para poder identificar os conhecimentos e as lacunas para desenhar intervenções que permitem promover e melhorar os conhecimentos dos adolescentes sobre o assunto. Convém aqui referir que não vale só os académicos citar os nomes ou os tipos de contraceptivos.

Uso dos métodos contraceptivos

O gráfico abaixo mostra-nos se os académicos usam ou não os métodos contraceptivos. Constatase que 90% dos participantes referem utilizar algum método contraceptivo e 7% referem não utilizar e 3% optaram por não responder essa questão não responderam.

Gráfico 9 – Uso dos métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

Uso dos métodos contraceptivos utilizados pelos participantes

De acordo com a tabela 4 verifica-se que o uso do preservativo masculino e da pilula prevalecem, com percentil de 58,3% (35) e 53,3% (32) respetivamente. Em relação ao preservativo feminino e o coito interrompido é de 3,3% (2), o injetável, o DIU e a pilula do dia seguinte com 1,7% (1) e a tabelinha com nenhuma resposta. Isso consta que os métodos mais conhecidos são a pilula e preservativo masculino pois estes são os métodos mais usados.

Tabela 4 - Uso dos métodos contraceptivos utilizados pelos participantes

Método utilizado	Sim	Não
Pilula	53,3% (32)	46,7% (28)
Preservativo Masculino	58,3% (35)	41,7% (25)
Preservativo feminino	3,3% (2)	96,7% (58)
DIU	1,7% (1)	98,3% (59)
Pilula do dia seguinte	1,7% (1)	98,3% (59)
Coito interrompido	3,3% (2)	96,7% (58)
Tabelinha	0% (0)	100% (60)
Injetável	1,7% (1)	98,3% (59)

Fonte: Elaboração própria

Métodos contraceptivos conhecidos pelos participantes

Entendeu-se ser significativo para o estudo saber quais os métodos contraceptivos que os académicos conhecem. Neste sentido a tabela 5 abaixo refere-se aos métodos contraceptivos que conhecem ou já ouviram falar, em que o método mais referido pelos académicos é a pílula e o preservativo com uma percentagem de 90% (54) dos inquiridos. Em seguida o preservativo feminino com 75% (45), a pilula do dia seguinte com 53,3% (32), a laqueação com 45% (27), o injetável e o DIU com 38,3% (23), a vasectomia com 35% (21), o coito interrompido com 28,3% (17).

Tabela 5 – Métodos contraceptivos que conhecem

Métodos contraceptivos	Sim	Não
Pilula	90% (54)	10% (6)
Preservativo Masculino	90% (54)	10% (6)

DIU	38,3% (23)	61,7% (37)
Preservativo Feminino	75% (45)	46,7% (28)
Pílula do dia seguinte	53,3% (32)	55% (33)
Laqueação	45% (27)	55% (33)
Vasectomia	35% (21)	65% (39)
Coito interrompido	28,3% (17)	71,7% (43)
Tabelinha	21,7% (13)	78% (47)
Injetável	38,3% (23)	61,7% (37)

Fonte: Elaboração própria

Conhecimentos sobre os métodos contraceptivos

De forma geral pode se perceber que a maioria demonstram ter conhecimentos suficientes e adequados sobre os métodos contraceptivos. No entanto na tabela 6, observa-se que 90% (54) dos académicos assinalaram como verdadeira a afirmação de que os métodos contraceptivos são utilizados para evitar uma gravidez indesejada e as ISTs. Cerca de 10% (6) assinalaram falsa, o que demonstra que estes académicos têm conhecimento acerca do qual objetivo dos métodos contraceptivos.

De seguida 86,7% (52) dos académicos assinalaram como falsa que os métodos contraceptivos servem apenas para evitar a gravidez na adolescência, as respostas verdade corresponde com 13,3% (8), conclui-se que os académicos inquiridos são conscientes que os métodos não evitam apenas uma gravidez indesejada.

Na tabela 6 também pode-se observar que 96,7% (58) dos académicos assinalaram como sendo falsa que os métodos contraceptivos são de difícil utilização e aquisição, 3,3% (2) responderam que é verdade. Facto que mostra que os académicos conseguem ter fácil acesso aos métodos contraceptivos e demonstram estar cientes disso.

Em relação a afirmação “ os métodos evitam a menstruação” 73,3% (44) dos académicos assinalaram como sendo falsa esta afirmação, 18,3% (11) responderam que a afirmação é verdadeira e 8,3% (5) não souberam responder á questão. Demonstrando que a maioria destes académicos sabem que os métodos contraceptivos não só evitam a menstruação assim como tem outras funções.

Acerca do uso de contraceptivos ser da responsabilidade da rapariga, pois é ela que engravida, 91,7% (55) dos académicos assinalaram como sendo falsa afirmação, 5% (3) responderam que sim e 3,3% (2) não souberam responder á afirmação. O que acaba por demonstrar que a maioria académica inquirida tem consciência que a contraceção deve ser uma decisão de ambos os sexos e partilhado entre o casal.

Repara-se que 85% (51) dos académicos responderam como sendo falso que a pílula protege contra as ISTs, enquanto 12,3% (8) assinalaram como verdadeira e 1,7% (1) não respondeu.

Em relação ao DIU se pode ser colocado no máximo até 5 anos, 58% (35) dos académicos assinalaram como verdadeira, 23,3% (14) assinalaram a afirmação como sendo falsa e 18,3% (11) não responderam á afirmação. Sendo que o tempo máximo que o DIU pode ser colocado é de 10 anos, os académicos acabam por não saber o tempo de duração do DIU.

De seguida, verifica-se que 40% (22) dos académicos assinalaram como falsa o DIU só deve ser colocado se a senhora já tiver pelo menos um filho, 36,7% (22) assinalaram como verdadeira esta afirmação e 23,3% (14) não souberam responder á questão. O que demonstra que os académicos têm consciência de que o DIU como método contraceutivo pode ser colocado mesmo quando ainda as mulheres não tiverem o primeiro filho.

Em relação a afirmação, o implante protege contra as ISTs mas não protege contra a gravidez, 71% (43) assinalaram como falsa esta afirmação enquanto 10% (6) das adolescentes assinalaram como verdadeira e 18,3% (11) não responderam.

Outros 60% (36) dos académicos assinalaram como falsa que a injeção protege contra a gravidez durante um mês, 21,7% (13) consideraram como verdadeira e 18,3% (11) não responderam.

Por ultimo 70% (42) dos académicos assinalaram como sendo falsa que o preservativo masculino protege contra a gravidez e IST, mas o preservativo feminino protege apenas contra a gravidez, 13,3% (8) assinalaram que essa afirmação é verdadeira e 16,7% (60) não souberam responder.

Tabela 6 – Verdadeiro e falso sobre métodos contraceptivos

Afirmação	Resposta		
	Verdadeira	Falsa	NR
Os métodos contraceptivos são utilizados para evitar uma gravidez indesejada e as ISTs.	90% (54)	10% (6)	0% (0)
Os métodos contraceptivos servem apenas para evitar a gravidez na adolescência.	13,3% (8)	86,7% (52)	
Os métodos contraceptivos são de difícil utilização e aquisição.	3,3% (2)	96,7% (58)	7% (52)
São distribuídos nas escolas, hospitais e centros de saúde.	61,7% (37)	36,7 (22)	1,7 (1)
Os métodos evitam a menstruação.	18,3% (11)	73,3% (44)	8,3% (5)
O uso de contraceptivos ser da responsabilidade da rapariga, pois é ela que engravida.	5% (3)	91,7% (55)	3,3% (2)
A pílula protege contra as ISTs.	12,3% (8)	85% (51)	1,7% (1)
O DIU se pode ser colocado no máximo até 5 anos.	58% (35)	23,3% (14)	18,3% (11)
O DIU só deve ser colocado se a senhora já tiver pelo menos um filho.	36,7% (22)	40% (22)	23,3% (14)
O implante protege contra as ISTs mas não protege contra a gravidez.	10% (6)	71% (43)	18,3% (11)
A injeção protege contra a gravidez durante um mês.	21,7% (13)	60% (36)	18,3% (11)
O preservativo masculino protege contra a gravidez e IST, mas o preservativo feminino protege apenas contra a gravidez.	13,3% (8)	70% (42)	16,7% (60)

Fonte: Elaboração própria

Conhecimentos sobre a pilula

Sendo a pilula um dos contraceptivos mais populares foi pertinente conhecer os conhecimentos que os académicos têm sobre ela de modo a promover o uso correto e seguro.

Na tabela 7 estão descritas afirmações verdadeiras e falsas sobre a pilula. Observa-se que 50% (30) dos académicos assinalaram como verdade que a pilula é um método contraceptivo de barreira, 43% (26) assinalarem como falsa e 6,7% (4) não responderam. Conclui-se que 50% (30) desconhecem os tipos de métodos existentes pois a pilula é um método contraceptivo hormonal.

Cerca de 85% (51) assinalaram também como falso que a pílula impede a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis, enquanto, 15% (9) dos académicos assinalaram como verdade, o que demonstra que a maioria sabem que a pílula não impede a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis.

Em relação a afirmação “ A pilula evita uma gravidez não desejada” cerca de 86% (52) dos acadêmicos assinaram com verdade, enquanto que 11,7% (7) assinaram como falsa e 1,7% (1) não responderam.

Apenas 36,7% (22) dos acadêmicos assinalaram como falso que as pílulas, além de prevenir uma gravidez, são também utilizadas no tratamento de acnes, endometriose, cólica e síndrome dos ovários policísticos, enquanto, 43,3% (26) assinalaram como verdade e 20% (12) não responderam.

A afirmação “ se tiver uma relação sexual não protegida devo tomar a pilula do dia seguinte se não quiser engravidar” 83,3% (50) respondeu verdadeiro e 16,7% (10) respondeu falso.

90% (54) responderam como verdade que a pilula deve ser tomada todos os dias a mesma hora enquanto que 6,7% (4) responderam como falsa e 3,3% (2) não responderam.

De seguida verifica-se que 66,7% (40) dos acadêmicos responderam como verdade que a pilula evita uma gravidez porque inibe a ovulação enquanto 25% (15) responderam como falsa, e 8,3% (5) não responderam. Nota-se que 25% (15) desconhecem as peculiaridades da pilula, sendo um numero considerável.

Outros 31,7% (19) responderam que sim “posso remendar as carteiras de pilulas de modo a evitar a menstruação sem que isso represente um risco para minha saúde” enquanto 48,3% (29) responderam que não e a maioria com 20% (12) não responderam. Essa afirmação é falsa visto que não podemos remendar as carteiras de pilulas pois este trás sérios riscos a saúde como por exemplo o descontrolo hormonal, amenorreia e *spotting*.

Outros 56,7% (34) dos acadêmicos assinalaram como falso que as pílulas acumulam-se no corpo da mulher e acabam por originar tumores, enquanto, 26,7% (16) dos acadêmicos assinalaram como verdade e 16,7% (10) não responderam. Essa afirmação é falsa pois a pilula não acumula no corpo e a sua eliminação é feita como qualquer outro medicamento

Também 61,7% (37) dos acadêmicos assinalaram como falso que as pílulas engordam muito, enquanto, 28,3% (17) dos acadêmicos assinalaram como verdade e 10% (6) não responderam.

Observa-se que 16,7% (10) dos acadêmicos assinalaram como verdade que a pílula provoca o aborto, enquanto, 66,7% (40) dos acadêmicos a assinalaram como falso e 16,7% (10) não responderam.

36,7% (22) dos acadêmicos assinalaram como verdade que a pílula deve ser usada em situações de emergência quando há risco de ocorrer uma gravidez, enquanto que, 56,7% (34) assinalaram como falso, e 6,7% (4) não responderam o que mostra que a maioria está consciente da função da pílula do dia seguinte.

Em relação a afirmação “ a pilula pode ser tomada a vontade sem que isso represente um risco para a saude” 48.3% (29) responderam como verdadeiro 40% (24) responderam que falso e 11,7% (7) não responderam a afirmação.

Outros 55% (33) responderam que “ quando se toma a pilula por muitos anos é preciso fazer uma pausa para limpar o corpo “ 33,3% (20) responderam como falsa e 11,7% (7) não responderam.

45% (27) responderam como verdade que “quando se toma a pilula por muitos anos corre-se o risco de ficar infértil” enquanto que 48,3% (29) responderam como falsa e 6,7% (4) não responderam. Nota-se um equilíbrio entre as respostas verdadeiras e falsas visto que a afirmação não é verdade. Conclui-se que os académicos não conhecem bem as pilula

Em relação a afirmação “ apos a toma de uma carteira de pilula deve-se fazer uma pausa 41,7% (25) responderam como verdade, 46,7% (28) responderam como falsa e 11,7% (7) não responderam.

“A pilula evita uma gravidez não planeada” 75% (45) responderam como verdadeira, 20% (12) responderam com falso e 5% (3) não responderam.

43,3% (26) responderam como verdade que o uso do cigarro prejudicam a ação das pilulas, 41,7% (25) responderam como falso e 15% (9) não responderam.

Em relação a afirmação o uso da pilula pode aumentar a acne, 36,7% (22) responderam que sim, 45% (27) responderam que não e 18,3% (11) não responderam.

“ O consumo de álcool pode fazer a pilula perder o efeito” 46,7% (28) responderam como verdadeiro, 35% (21) responderam com falso e 18,3% (11) não responderam.

26,7% (16) responderam como verdadeiro que “a pilula pode diminuir o desejo sexual enquanto que 60% (36) responderam como falsa e 13,3% (8) não responderam.

Em relação a afirmação “o uso de antibióticos pode diminuir o efeito da pilula” 50% (30) responderam como verdade, 33,3% (20) responderam como falso e 16,7% (10) não responderam.

Tabela 7 – Verdadeiro e falso sobre a pilula

Afirmação	Verdadeira	Falsa	NR
A pilula é um método contraceptivo de barreira.	50% (30)	43% (26)	6,7% (4)
A pílula impede a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.	15% (9)	85% (51)	0% (0)
A pilula evita uma gravidez não desejada.	86% (52)	11,7% (7)	1,7% (1)
A pílulas, além de prevenir uma gravidez, são também utilizadas no tratamento de acnes, endometriose, cólica e síndrome dos ovários policísticos,	43,3% (26)	36,7% (22)	20% (12)
Se tiver uma relação sexual não protegida devo tomar a pilula do dia seguinte se não quiser engravidar.	83,3% (50)	16,7% (10)	0% (0)
A pilula deve ser tomada todos os dias a mesma hora.	90% (54)	6,7% (4)	3,3% (2)
A pilula evita uma gravidez porque inibe a ovulação.	66,7% (40)	25% (15)	8,3% (5)
Posso remendar as carteiras de pilulas de modo a evitar a menstruação sem que isso represente um risco para minha saúde.	31,7% (19)	48,3% (29)	20% (12)
As pílulas acumulam-se no corpo da mulher e acabam por originar tumores.	26,7% (16)	56,7% (34)	16,7% (10)
As pílulas engordam muito.	28,3% (17)	61,7% (37)	10% (6)
A pílula provoca o aborto.	16,7% (10)	66,7% (40)	16,7% (10)
A pilula deve ser usado em situações de emergência quando há risco de ocorre uma gravidez.	36,7% (22)	56,7% (34)	6,7% (4)
A pilula pode ser tomada a vontade sem que isso represente um risco para a saúde.	48.3% (29)	40% (24)	11,7% (7)
Quando se toma a pilula por muitos anos é preciso fazer uma pausa para limpar o corpo.	55% (33)	33,3% (20)	11,7% (7)
Quando se toma a pilula por muitos anos corre-se o risco de ficar infértil”	45% (27)	48,3% (29)	6,7% (4)
Após a toma de uma carteira de pilula deve-se fazer uma pausa.	41,7% (25)	46,7% (28)	11,7% (10)
A pilula evita uma gravidez não planeada.	75% (45)	20% (12)	5% (3)
O uso do cigarro prejudicam a ação das pilulas.	43,3% (26)	41,7% (25)	15% (9)
O uso da pilula pode aumentar a acne.	36,7% (22)	45% (27)	18,3% (11)
O consumo de álcool pode fazer a pilula perder o efeito.	46,7% (28)	46,7% (28)	18,3% (11)
A pilula pode diminuir o desejo sexual.	26,7% (16)	60% (36)	13,3% (8)
O uso de antibióticos pode diminuir o efeito da pilula.	50% (30)	33,3% (20)	16,7% (10)

Conhecimentos sobre o preservativo

Sobre o preservativo, sendo também um dos métodos mais conhecidos e utilizados pelos acadêmicos achou-se pertinente conhecer e identificar os comportamentos e praticas para poder agir na preventiva.

A tabela 8 descreve o verdadeiro e falso sobre preservativo. Nota-se que 91,7% (55) dos acadêmicos assinalaram como verdade que há que ter cuidados especiais na colocação do preservativo, enquanto 5% (3) dos estudantes assinalaram como falso e 3,3% (2) não responderam.

90% (54) dos acadêmicos assinalaram como falso que o preservativo só se deve utilizar se não conhecer bem o parceiro, enquanto, 6,7% (4) dos acadêmicos assinalaram como verdade e 3,3% (2) não responderam.

Repare-se que 50% (30) dos acadêmicos assinalaram como falso que o preservativo reduz o prazer sexual, enquanto, 50% (30) dos acadêmicos assinalaram como verdade. A afirmação é falsa mas nota-se que metade respondeu como verdadeiro, pois é um mito e isso influencia muito na prática errada dos acadêmicos visto que tem uma pequena percentagem que já teve vários parceiros. Isto tem influencia negativa pois os acadêmicos ficam expostos a ISTs.

E 95% (57) dos acadêmicos assinalaram como falso que o preservativo não tem data de validade, enquanto, 5% (3) dos assinalaram como verdadeiro.

Ainda 80% (48) dos acadêmicos assinalaram como falso que não é necessário utilizar o preservativo quando mantem-se o parceiro sexual, enquanto, 18,3% (11) dos acadêmicos assinalaram como verdade e 1,7%(1) não responderam

Repara-se que 86,7% (52) dos acadêmicos assinalaram como verdade que os preservativos impedem a transmissão das infeções sexualmente transmissíveis, visto que, são os únicos métodos que previnem das ISTs, 13,3% (8) e assinalaram falso.

Também 80% (48) dos estudantes assinalaram como falso que na primeira relação sexual não é preciso utilizar o preservativo porque não corre o risco de engravidar, enquanto, 18,4% (12) dos acadêmicos assinalaram como verdade que é possível engravidar sim.

Em relação se o uso do preservativo deve servir apenas para evitar uma gravidez não desejada 95% (57) dos estudantes assinalaram como falso, enquanto 5% (3) assinalaram como verdade.

Não é preciso utilizar o preservativo quando se toma pilula, 21,7% (13) assinaram como verdadeira a afirmação 76,7% (46) assinaram como falsa e 1,7% (1) não responderam. Essa afirmação é falsa pois a pilula protege contra gravidez mas não protege contra ISTs, e sim o preservativo protege contra ISTs visto que 21,7% (13) assinalaram verdadeiro. Conclui-se que os acadêmicos não possuem níveis de conhecimento pertinentes sobre a pilula e o preservativo.

Ainda 90% (54) dos acadêmicos assinalaram como verdade que o preservativo é um método de barreira que deve ser colocado antes da penetração, enquanto, 83% (5) dos estudantes assinalaram como falso e 1,7% (1) não responderam.

Também 90% (54) dos acadêmicos assinalaram como verdade que o preservativo além de prevenir uma gravidez não planejada, protege o casal de todas as IST, enquanto, 10% (6) dos estudantes assinalaram como falso.

Tabela 8 – verdadeiro e falso sobre o preservativo

Afirmação	Verdadeira	Falsa	NR
Há que ter cuidados especiais na colocação do preservativo	91,7% (55)	5% (3)	3,3% (2)
O preservativo só se deve utilizar se não conhecer bem o parceiro.	6,7% (4)	90% (54)	3,3% (2)
O preservativo reduz o prazer sexual.	50% (30)	50% (30)	0% (0)
O preservativo não tem data de validade.	5% (3)	95% (57)	0% (0)
O preservativo quando mantém-se o parceiro sexual.	18,3% (11)	80% (48)	1,7% (1)
Os preservativos impedem a transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.	86,7% (52)	13,3% (8)	0% (0)
Na primeira relação sexual não é preciso utilizar o preservativo porque não corre o risco de engravidar.	18,4% (12)	80% (48)	0% (0)
Uso do preservativo deve servir apenas para evitar uma gravidez não desejada.	5% (3)	95% (57)	0% (0)
Não é preciso utilizar o preservativo quando se toma pilula.	21,7% (13)	76,7% (46)	1,7% (1)
O preservativo é um método de barreira que deve ser colocado antes da penetração.	90% (54)	83% (5)	1,7% (1)
O preservativo além de prevenir uma gravidez não planejada	90% (54)	10% (6)	0% (0)
O preservativo diminui o prazer sexual por isso nunca o usaria	10% (6)	80% (48)	10% (6)
Antes de utilizar o preservativo tem que verificar a validade”	83,3% (50)	11,7% (7)	5% (3)
Não há necessidade de utilizar o preservativo quando se mantém o parceiro sexual.	26,7% (16)	66,7% (40)	6,7% (4)

Pode-se colocar o preservativo imediatamente antes da ejaculação”.	20% (12)	70% (42)	10% (6)
O uso do preservativo não é necessário no sexo oral”.	55% (33)	35% (21)	10% (6)
O uso do preservativo não é necessário no sexo oral”.	55% (33)	35% (21)	10% (6)
Produtos com sabor, textura ou cores diferentes podem romper o preservativo”.	41,7% (25)	33,3% (20)	25% (15)

Fonte: Elaboração própria

Comportamentos relacionados com a sexualidade

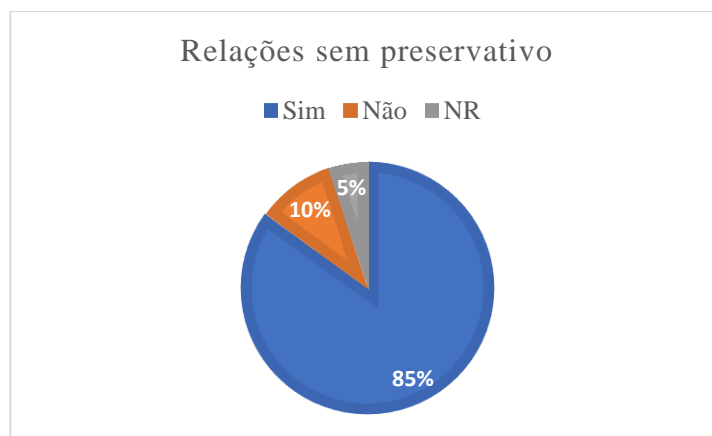
Esse ponto é de suma importância visto que cada vez mais nota-se que os adolescentes no início da sua vida sexual adota comportamentos de risco face a sexualidade pelo desconhecimento de informações sobre métodos contraceptivos. Viu-se pertinente conhecer esses comportamentos para a criação de estratégias para agir na preventiva.

Prática relações sexuais sem preservativos

Um dos comportamentos mais comuns nos adolescentes é a ocorrência de relações sexuais sem preservativos. Não pelo desconhecimento do método e nem seu difícil acesso, pois este acaba por ser o método mais divulgado (nos meios sociais) pelo facto da sua importância também na prevenção de um outro problema de saúde, que são as infeções sexualmente transmissíveis.

O que consegue-se observar-se no gráfico 10 abaixo é que a 85% dos académicos referiram que já tiveram relações sexuais sem preservativos e 10% referiram que nunca tiveram relações sexuais sem preservativos e 5% não responderam. Esse comportamento é preocupante pois sabe-se que os preservativos são ser gratuitamente disponível em qualquer centro de saúde, e é o único método que previne as infeções sexualmente transmissíveis.

Gráfico 10 - Prática relações sexuais sem preservativos

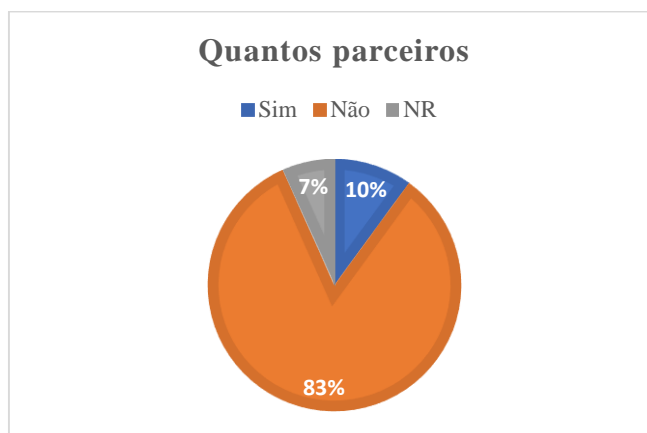


Fonte: Elaboração própria

Número de parceiros sexuais dos participantes

Quando questionadas sobre o número de parceiros, nota-se que a maioria absoluta, isto é 83% dos académicos, referiram ter um único parceiro sexual. O que corresponde a um comportamento positivo e de se estimular. Por outro lado, observa-se que 10% admitem que já tiverem pelo menos dois parceiros sexuais. Regista-se também que 7% optaram por não responder a questão. No entanto não se pode esquecer que 85% não utiliza preservativo o que aumenta o risco contaminação por IST's.

Gráfico 11 - Número de parceiros sexuais



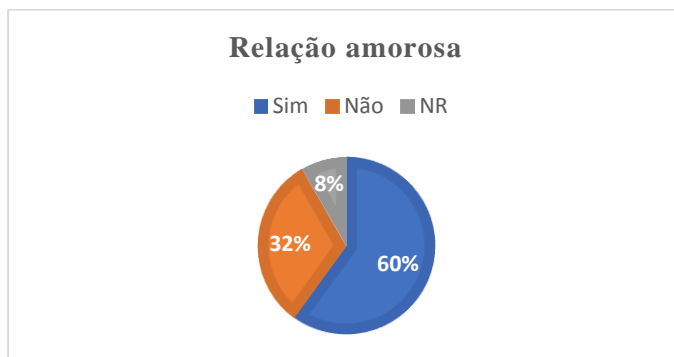
Fonte: Elaboração própria

Relação amorosa

O gráfico 11 refere a percentagem dos académicos que namoram, em que 60% referiram que sim, 32% referiram que não namoram e 8% não responderam.

Sabendo que com o estudo pretende-se também, abordar a gravidez na adolescência como uma das consequências do não uso dos métodos contraceptivos, torna-se pertinentes questões que possam avaliar esta problemática. Assim o gráfico abaixo indica as percentagens de incidência da gravidez nesta amostra.

Gráfico 12- Relação amorosa



Fonte: Elaboração própria

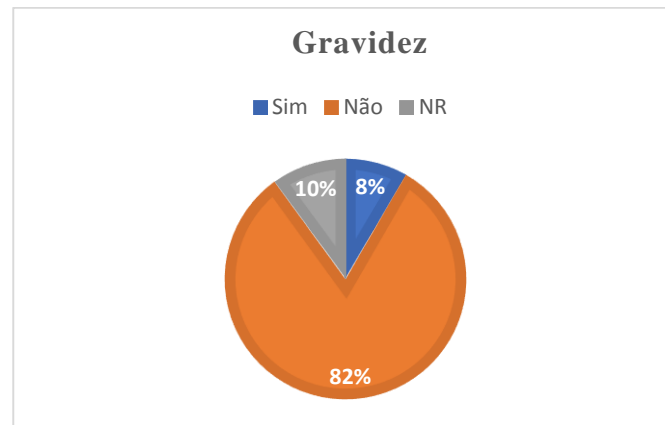
Já teve uma gravidez

Do gráfico 21, 82% corresponde que nunca tiveram uma gravidez, 8% já tiveram uma gravidez e 10% não responderam. A minoria já tiveram uma gravidez, tornando-se um número considerável. Resultam muitas das vezes dos comportamentos inadequados dos académicos com consequência de uma gravidez inesperada e precoce.

Mas nem sempre, a adolescente perante uma gravidez indesejada consegue leva-la diante, por vários fatores, muitas acabam por decidir numa interrupção voluntária desta gravidez (IVG/

aborto). Neste sentido entendeu ser significativo para este estudo saber acerca deste comportamento no seio das inquiridas.

Gráfico 13 - Já teve uma gravidez



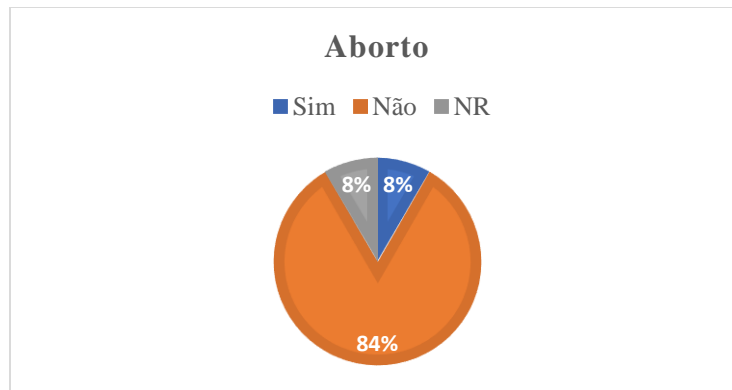
Fonte: Elaboração própria

Realização de aborto

O gráfico refere á percentagem dos inquiridos que já realizaram abortos, 84% referem que nunca fizeram um aborto e 8% referem que sim, que já realizaram um aborto e 8% não responderam.

Perante um número considerável de casos de gravidez na adolescência torna-se imprescindível saber a perceção que têm acerca desta temática. Visto que os comportamentos de risco em relação aos métodos contraceptivos, o seu não uso ou mesmo uso de forma inadequada, podem levar a uma gravidez indesejada e aparecimento das ISTs. Neste sentido os gráficos a baixos representam uma amostra daquilo que as percebem em relação a gravidez na adolescência.

Gráfico 14 - Realização de aborto

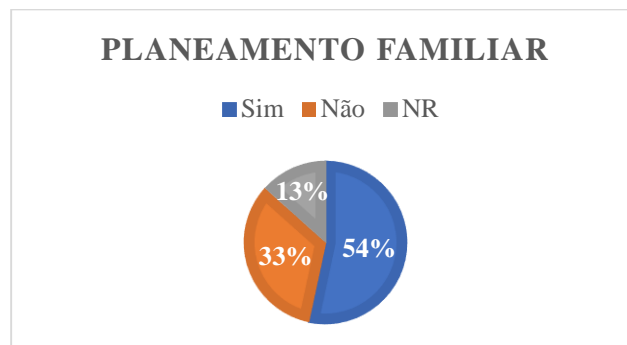


Fonte: Elaboração própria

Planeamento familiar vs Gravidez precoce

A gráfico abaixo referente á afirmação, a gravidez na adolescência está relacionada com falta de planeamento familiar, da amostra 54% afirmaram que sim, 33% das afirmaram que a gravidez na adolescência não esta relacionada com falta PF e 13% não responderam.

Gráfico 15 - Planeamento familiar vs Gravidez precoce



Fonte: Elaboração própria

3.2 Discussão dos resultados

Após a conclusão da pesquisa e a análise das informações recolhidas é necessário fazer uma discussão dos resultados obtidos para uma melhor compreensão do estudo e conclusão dos objetivos. Pode-se afirmar que o objetivo geral e os objetivos específicos foram atingidos mediante análise feita.

Respondendo ao primeiro objetivo específico: Identificar os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo, constatou-se que os académicos possuem conhecimento suficientes sobre métodos contraceptivos. No que toca aos métodos contraceptivos que conhecem ou já ouviram falar, os mais referidos pelos académicos são a pílula e o preservativo com uma percentagem de 90% (54) dos inquiridos. Em seguida o preservativo feminino com 75% (45), a pílula do dia seguinte com 53,3% (32), a laqueação com 45% (27), o injetável e o DIU com 38,3% (23), a vasectomia com 35% (21), o coito interrompido com 28,3% (17). Constata-se assim que eles não conhecem bem todos os métodos contraceptivos, sendo a pílula e o preservativo com maior percentagem. Por outro lado, convém realçar que eles só conseguem citar os nomes de alguns dos métodos, não tenho conhecimentos suficientes para entender e explicar o mecanismo de ação, as vantagens e desvantagens de utilização. Pode-se concluir que os académicos conhecem ou exploram mais sobre o preservativo e a pílula. Em relação aos outros métodos contraceptivos fica evidente na análise que os académicos têm poucos conhecimentos. Em relação aos comportamentos relacionados com métodos, ficou evidente que comportamentos de riscos estão presentes no dia-a-dia desses académicos, conforme poder-se ler mais abaixo.

Em relação ao DIU se pode ser colocado no máximo até 5 anos, 58% (35) dos académicos assinalaram como verdadeira, 23,3% (14) assinalaram a afirmação como sendo falsa e 18,3% (11) não responderam á afirmação. Sendo que o tempo máximo que o DIU pode ser colocado é de 10 anos, os académicos acabam por não saber o tempo de duração do DIU.

No que refere a pílula e preservativo verifica-se que 66,7% (40) dos académicos responderam como verdade que a pílula evita uma gravidez porque inibe a ovulação enquanto 25% (15) responderam como falsa, e 8,3% (5) não reponderam. Nota-se que 25% (15) desconhecem as peculiaridades da pílula, sendo um número considerável.

Outros 31,7% (19) responderam que sim “posso remendar as carteiras de pilulas de modo a evitar a menstruação sem que isso represente um risco para minha saúde” enquanto 48,3% (29)

responderam que não e a maioria com 20% (12) não responderam. Essa afirmação é falsa visto que não podemos remendar as carteiras de pilulas pois este trás sérios riscos a saúde como por exemplo o descontrole hormonal, amenorreia e *spotting*.

Sobre o preservativo repare-se que 50% (30) dos académicos assinalaram como falso que o preservativo reduz o prazer sexual, enquanto, 50% (30) dos académicos assinalaram como verdade. A afirmação é falsa mas nota-se que metade respondeu como verdadeiro, pois é um mito e isso influencia muito na prática errada dos académicos.

Não é preciso utilizar o preservativo quando se toma pilula, 21,7% (13) assinalaram como verdadeira a afirmação 76,7% (46) assinalaram como falsa e 1,7% (1) não responderam. Essa afirmação é falsa pois a pilula protege contra gravidez mas não protege contra ISTs, e sim o preservativo protege contra ISTs visto que 21,7% (13) assinalaram verdadeiro. Conclui-se que os académicos não possuem níveis de conhecimento pertinentes sobre a pilula e o preservativo.

Neste ponto parece ser oportuno referir o que nos defende Mendes *et al* (2011), pois segundo o autor citar métodos de anticoncepção não significa necessariamente conhecê-los, ou seja, ter adquirido informações suficientes sobre as suas vantagens, desvantagens e modo de utilizá-los.

Nelas (2010) também corrobora desses resultados, e explica que os diferentes métodos contraceptivos são conhecidos pela maioria da população em idade fértil, porém, a sua eficácia e a correta utilização nem sempre é explorada, principalmente no que se refere ao grupo dos adolescentes, os quais revelam iniciar a atividade sexual em idades cada vez mais adolescentes, sem contudo receberem ou procurarem informações sobre a contraceção.

Respondendo ao segundo objetivo: Descrever as práticas contraceptivas dos académicos da Universidade do Mindelo: verificou-se a partir dos gráficos que a minoria (80%) dos académicos nessa faixa etária referiram que já tiveram relações sexuais sem preservativos, situação que entende-se ser muito preocupante e que aumenta o risco de contaminação pelos IST's. É urgente que se redefinam estratégias capazes de consciencializar os adolescentes sobre a importância do uso do preservativo, em todas as relações sexuais.

Pelas respostas aos itens utilizados para avaliar os comportamentos sobre os métodos contraceptivos, a maioria das revelaram comportamentos liberais acerca do uso destes, assumindo alguns comportamentos tolerantes, como por exemplo o não uso do preservativo quando se tem o

mesmo parceiro, ter mais do que um parceiro sexual e o início precoce da vida sexual. Parece-nos oportuno referir aqui também que alguns dos inquiridos (8%) já tiveram uma gravidez e já realizaram aborto.

Nesse ponto concordo com os pensamentos dos autores *infra* referidos, pois apesar de termos constatado que aproximadamente 70 % dos adolescentes revelam ter conhecimentos considerados suficientes os métodos contraceptivos, continuamos a constatar que na prática há um elevado número de gravidez não planeada na adolescência bem como casos contaminação por IST's, o que leva-nos a entender que de fato há dificuldade em traduzir os conhecimentos em atitudes saudáveis por parte dos adolescentes, conforme ressaltado pela literatura consultada (Ottoni, *et al*, 2012; Júnior *et al*, 2007; Nelas, 2010 & Salgueiro, 2013).

É de referir que o comportamento desses adolescentes não podem ser justificados nem pelo desconhecimento do método e nem seu difícil acesso, pois este acaba por ser o método mais divulgado (nos meios sociais) pelo facto da sua importância também na prevenção de um outro problema de saúde as infeções sexualmente transmissíveis. E ser gratuitamente disponível em qualquer centro de saúde.

De acordo com Mola *et al* (2016) a adoção de comportamentos não saudáveis, como relações sexuais desprotegidas e o consumo excessivo de álcool estão associados à idade precoce de início do uso de bebidas alcoólicas. O comportamento sexual de risco é apontado como consequência do sexo desprotegido. Acrescenta-se ainda que a idade influencia nas práticas contraceptivas pois quanto mais cedo iniciam a vida sexual menos são os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e como consequência nota-se um aumento dos comportamentos de risco.

No que se refere o terceiro e último objetivo específico, anunciar as fontes de informações utilizadas pelos académicos da Universidade do Mindelo para se documentarem sobre os métodos contraceptivos os resultados mostram que a pessoa/ interlocutor mais procurado para falar sobre a sexualidade são os amigos referido por 71,7% (43). Contata-se que amostra contata-se que os menos procurados para falar sobre sexualidade são outros com 13,3% (52), pai com 8,3% (5) e enfermeiro(a) com 6,7% (4).

Neste ponto os inquiridos procuram com maior frequência o amigo 71,7% (43), o que constitui-se um resultado preocupantes visto que nem sempre os amigos dispõe das informações corretas. Por outro lado notou-se que os menos procurados são os enfermeiros, referido apenas por 6,7% (4) dos participantes. Em relação a fonte de informações sobre métodos contraceptivos, a

internet apresenta-se como sendo o mais procurado, sendo apontado por (37,5%) dos participantes. Em contra partida nota-se que os centros de saúde são procurados por (25,7%) dos participantes.

Conclui-se ser preocupante esta constatação, pois nem sempre a internet oferece respostas credíveis visto que assim sendo é de extrema relevância que os enfermeiros dos centros de saúde estejam capacitados para fornecer informações de forma clara e mais simples possível, validar o que os compreenderam acerca do assunto para evitar possíveis falhas e comportamentos de risco dos adolescentes. Apostar nas sessões de educação para Saúde nas escolas, e também formações a professores para que estes estejam preparados para esclarecer as dúvidas dos face aos métodos contraceptivos e sexualidade.

Esses resultados também foram conseguidos por Nelas (2010) e Correia (2013), quanto estes verificaram que a internet é o recurso utilizado por mais de metade dos inquiridos para se documentarem sobre temas relacionados com a sexualidade.

Respondendo ao objetivo geral: analisar os conhecimentos e as práticas sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo. É atinente mostrar que este foi atingido, porque de acordo com o questionário foi possível conhecer juntamente com os académicos quais foram os conhecimentos e práticas dos métodos contraceptivos. Pelas respostas aos itens utilizados para avaliar os comportamentos sobre os métodos contraceptivos, a maioria dos académicos revelaram comportamentos liberais acerca do uso destes, assumindo alguns comportamentos tolerantes, como por exemplo o não uso do preservativo quando se tem o mesmo parceiro (85%).

Sendo assim pode-se afirmar que os praticas de risco dos académicos, caraterizam-se sobretudo pelo início precoce da vida sexual, o uso indevido dos métodos contraceptivos motivando assim o aumento do número de gravidezes na adolescência bem como da ocorrência da infeções sexualmente transmissíveis. Por esses motivos a faixa etária da adolescência sido considerada como uma fase de vulnerabilidade acrescida na vivência da sexualidade, pelo que devem ser alvo de ações preventivas sobre as infeções sexualmente transmissíveis, sobre a gravidez precoce e sobre a sexualidade responsável.

Considerações finais

O presente trabalho de pesquisa foi de extrema importância para ampliar os conhecimentos sobre os adolescentes e métodos contraceptivos, tema tão presente na realidade dos profissionais da saúde. Discutir aspetos relacionados aos adolescentes, sua sexualidade, seus conhecimentos e práticas face a contraceção, é muito relevante para a compreensão do seu processo de transição e forma de lidar como enfermeiro.

Hoje em dia os adolescentes estão a iniciar a sua vida sexual cada vez mais precoce e ainda não estão com responsabilidade e maturidade, o que implica que estão a começar a utilizar os métodos contraceptivos cada vez mais cedo, mas o problema é que muitos adolescentes não procuram os profissionais de saúde para dispor as suas dúvidas ou curiosidades acerca planeamento familiar.

Sendo assim, os profissionais de saúde têm um papel crucial na educação para saúde tanto em hospitais, escolas, em feiras de saúde, entre outros, apoiando na promoção acerca dos métodos contraceptivos, uma vez que, ainda na nossa sociedade existe muito tabu.

De uma forma geral e após análise dos resultados da investigação, verificou-se concordância entre os conteúdos obtidos através dos questionários aplicados em comparação com as pesquisas bibliográficas, esplanadas no enquadramento teórico.

Durante a realização do estudo, pode-se dizer que os académicos possuem algum conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, mas estes conhecimentos não refletem positivamente nas suas práticas. Às vezes porque sentem vergonha em frequentar os centros de saúde e preferem comunicar e tirar as suas dúvidas com amigos e internet, etc., e raramente mesmo um profissional de saúde que está capacitado para informar e acompanhar o adolescente no planeamento familiar.

Neste sentido torna-se necessário que os enfermeiros tenham atenção a avaliação da saúde sexual dos adolescentes, que é um componente essencial dos cuidados prestados a este grupo de indivíduos, atendendo ao risco substancial que os seus comportamentos sexuais representam para a sua saúde.

É de realçar que para a sua elaboração teve-se de superar algumas dificuldades, pelo facto de o país não dispor de um número significativo de referências bibliográficas em relação a temática em estudo. A elaboração individual deste trabalho apresentou também uma dificuldade, porque

assim sendo exige do estudante um maior esforço psicológico e mental, no entanto foram ultrapassadas com o empenho pessoal e com a colaboração e disponibilidade da orientadora.

Foi de grande dedicação e esforço que este trabalho monográfico foi elaborado, pela sua importância e pelo significado científico que acarreta. Como futuro profissional espera-se que contribua como uma ferramenta a ter em consideração durante a prática como enfermeiro.

Não obstante a todos os obstáculos acima referidos, após esta investigação pode-se afirmar que todos os objetivos delineados foram alcançados com sucesso. Mesmo com um tempo limitado com a realização do trabalho e com o ensino clínico a decorrer ao mesmo tempo, conseguiu-se finalizar com sucesso.

Propostas e sugestões

Após a análise dos resultados entendeu-se ser adequado deixar as seguintes propostas e sugestões.

- Adequação das estruturas de saúde, na capacitação dos profissionais da saúde
- Desenvolvimento e implementação de programas de assistência integral a saúde reprodutiva dos adolescentes.
- Integrar famílias na saúde dos adolescentes (conscienciar sobre a responsabilidade de saúde sexual do adolescente);
- Reavaliar a cooperação entre as escolas, as estruturas de saúde,
- Efetuar Educação para saúde nas escolas e universidades;
- Adequação das informações sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Exibição de filmes sobre gravidez e ISTs nas escolas e universidades;
- Realizar campanhas de prevenção para os adolescentes;
- Fazer aconselhamento sobre saúde sexual específica;
- Ampliação dos indicadores sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes;
- Construção de projetos de saúde saudável (lazer, desporto, atividades culturais, educação e trabalho;
- Distribuição de métodos contraceptivos nas escolas e universidades;
- Introdução de disciplinas relacionadas com o planeamento familiar nas escolas e universidades;

Referencias Bibliografias

- Almeida, M. S. C. (2016). Sexualidade nos adolescentes: intervenção formativa. Tese de Mestrado, Instituto politécnico de Viseu, Viseu, Portugal. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3254/1/MarilineSofiaCoelhoAlmeida%20DM.pdf>
- Alves, A. S. & Lopes, M. H. B. M. (2008). Uso de métodos anticoncepcionais entre universitários. Revista brasileira enfermagem. vol. 61 no.2 Brasília Mar./Apr. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200005
- Azevedo, J. (2008). Infecoes sexualmente transmissiveis. In Associacao para o Planeamento Familiar. Sexualidade & planeamento familiar. Lisboa: ideias Virtuais.
- Bayley, Rosemary E. (2001). Enfermagem Obstétrica e Ginecológica. 2ª Edição. Publicações Europa- América, Lda
- Boback, I.M., Lowdermilk, D.L. e Jensen, M.D.(1999). Enfermagem na maternidade, 4ª ed, Loures: Lusociencia.
- Bouzas, I, Pacheco, A & Eisenstein, E. (2004). Orientação dos principais contraceptivos durante adolescência. Adolescência e Saúde. Volume 1. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=218 01/07/20
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- Caçador, João & Antunes, Suse (2011/2012). Processo de enfermagem Comunitário de Saúde Escolar: Adolescência, Álcool e Comportamentos de Risco. Escola Superior de Lisboa.
- Carreno, I, Dias-da-Costa, J.S, Olinto, M.T.A & Meneghel, S. (2006). Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. Rio Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/23.pdf> 01/07/20
- Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en la Salud Reproductiva. (2014). Implantes anticontraceptivos. Disponível em: https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Working_Groups/New_Underused_

RH_Technologies_Caucus/Documents/Technical_Briefs/rhsc-brief-contraceptive-implants_A4_SPANISH.pdf

Cruz, S. L. & Damião, R. (2010). Planejamento familiar. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=254

Dias, S., Rocha, F. & Rosário, H. (2009). Saúde Sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas Brasileiras: Um estudo qualitativo. Águeda: Artopol – Artes Tipográficas, Lda.

Diniz, N.C. (2010). Gravidez na adolescência: um desafio social. Campos gerais/Minas gerais. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf> 08/02/18

Direção geral da saúde. (2008). Saúde reprodutiva, planeamento familiar. Lisboa. ISBN 978-972-675-182-3.

Direção Geral de Saúde, (2008). Programa nacional de saúde reprodutiva. Lisboa: Europress Lda., Disponível em: www.saudereprodutiva.dgs.pt/upload/ficheiros/i009862.pdf.

Direção Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde. Portugal. Disponível em: https://www.cascais.pt/sites/default/files/anexos/gerais/planonacionaldesade_orientaesestrategicas.pdf 04/07/2020

Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. Vol 2. *Centro de Estudos Integrados da Infância, Adolescência e Saúde*. Disponível em: www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=167&nomeArquivo...pdf.

Febrasco, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2016). Contracepção reversível de longa duração. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03contracepcao_reversivel_de_longa_acao.pdf

Ferreira, F.A. (2018). Curiosidade sobre os métodos contraceptivos. Mundo educação. Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/biologia/curiosidades-sobre-os-metodos-contraceptivos.htm> 02/07/20

Fescina, R.H, De Mucio, B, Diaz, R.J.L & Granzotto, J.A. (2010). Guias para atenção continuada da mulher e do recém-nascido focalizado na APS. Uruguai. ISBN 978-92-75-73261-8.

Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures, Lusodidacta

- Guarnieri, F.Y. (2015). Planejamento familiar: Plano de ação para diminuir a gravidez não planejada na UBS DR. Jair Ferreira de Toledo na cidade de mar de Espanha-MG. Juiz de Fora- Minas Gerais. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Planejamento_familiar_plano_a%C3%A7ao_para_diminuir.pdf 25/05/20
- Guimarães, E.A & Witter, G.P. (2007). Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre adolescentes. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v27n2/v27n2a14.pdf> 07/07/20
- Guimarães, M. S. F & Silva, L. R. (2016). Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-dastransic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível em: http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/03/INS-2005-2006_Principais-Indicadores.pdf 03/05/2020
- Juliana, A.B. (2017). Qual origem dos métodos contraceptivos. Grupo escolar. Disponível em: <http://www.grupoescolar.com/pesquisa/qual-a-origem-dos-metodos-contraceptivos.html> 02/07/20
- LIMA, Luzia Soares e TOCCI, Heloísa António (2006). Gravidez na Adolescência: Intercorrências e Prematuridade; Rev. Enferm UNISA, nº 2, 62-66
- Lubianca, J. N. (2016). Opções de Anticoncepção na Adolescência. ISBN Vol. 1, Nº 17 Brasília Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1545-opcoes-anticoncepcao-na-adolescencia-5&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965
- Lupião, A.C & Okazaki, E.L.F.J. (2011). Métodos anticoncepcionais: revisão. Revista enfermagem UNISA. Disponível em: https://dadospdf.com/download/metodos-anticoncepcionais-revisao-_5a4c9246b7d7bcab671922f2_pdf 02/07/2020
- Maia. (2006) Sexualidadede e educação sexual. Disponível em https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155340/3/unesp-nead_reei1_ee_d06_s03_texto02.pdf

- Margarida, S.B, Pedro, A.C, João, D.C & Maria, A.D. (2013). Evolução dos métodos contraceptivos. Escola secundária Dr. Ginestal Machado. Disponível em: http://www.notapositiva.com/old/pt/trbestbs/biologia/evol_metodos_contraceptivos_d.htm 06/07/20
- Martins, M. (2004). Um olhar sobre a saúde reprodutiva em Portugal: o passado, o presente, que futuro? Congresso luso-afro-brasileiro de ciências sociais. a questão social no novo milénio. Coimbra: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Disponível em: repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12507.
- Ministério da Saúde Cabo Verde. (2008). Manual de procedimento dos serviços de saúde reprodutiva. Cabo Verde
- Ministério da Saúde Cabo Verde. (2008). Manual de procedimento dos serviços de saúde reprodutiva. Cabo Verde.
- Ministério de Saúde Brasileiro. (2002). Assistência em planeamento familiar. Brasília: Ministério de Saúde.
- Ministério de saúde de Cabo Verde. (2011). Sexualidade, planeamento familiar e reprodução. 6ª Edição. Editor Direção Geral da Saúde.
- Ministério de saúde de Cabo Verde. (2011). Sexualidade, planeamento familiar e reprodução. 6ª Edição. Portugal. Editor Direção Geral da Saúde.
- Ministério de saúde Moçambique. (2011). Direção Nacional de Saúde Pública; Departamento de Saúde Sexual e Reprodutiva. Aconselhamento e Serviços em Planeamento Familiar & Integração do Planeamento Familiar com Serviços de Saúde Primária e HIV. Moçambique: MISAU/DNSP. Disponível em: www.misau.gov.mz
- Moraes, E. V., Toledo O. R., David, F. L., Avelino, M. M. & Campos, R. N. (2017). Gravidez na adolescência e aborto: Implicações da ausência de apoio familiar. Adolesc Saúde. 2017;14(3):16-23. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=667
- Moreira, L.M.A. (2011). Métodos contraceptivos e suas características. Salvador. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578-12.pdf>
- Murta, E. Souza, M Adad, S. & Júnior, E. (2005). Infecções pelo papiloma humano em adolescentes: relação com método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 23 (4), 217-221.

- Neves, R. (2017) Caracterização das infeções sexualmente transmissíveis (IST) de origem bacteriana na ilha de São Vicente em Cabo Verde. Dissertação Mestrada. Universidade Nova. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/22841> 29/07/2020
- O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva de Cabo Verde (2005). República De Cabo Verde Praia. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR203/FR203.pdf> 24/03/07/2020
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007). Planejamento familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde. Baltimore e Genebra: Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=8B50F8F6BCB25A0119E66F66EB3F13FB?sequence=6
- [tps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=0BED6895DA88406137F0828A2FEA7AB?sequence](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=0BED6895DA88406137F0828A2FEA7AB?sequence)
- Organização Mundial da Saúde. (2007).Planeamento familiar. Um manual global para profissionais e serviços de saúde. Estados Unidos. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=0BEDE6895DA88406137F0828A2FEA7AB?sequence 24/05/20
- Organização Mundial de Saúde. (2002) Consulta técnica sobre saúde sexual da OMS. Minuta de definições de trabalho. Género e direitos reprodutivos. Disponível em: <http://www.who.int/reproductive-health/gender.glossary.html>.
- Organização Pan-Americana Mundial de Saúde (2017) saúde e sexualidade do adolescente.Disponívelem:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf 23/06/2020
- Parant, M. Soulat, J. (2010) comportamento sexual face a HIV – relatório preliminar. Revista brasileira.
- Perry,S. E, Lowdermilk,D,L (2008).Enfermagem na maternidade 7ª edicao. Lusociência. ISBN 978-989-8075-16-1
- Plano Nacional de Saude de Cabo Verde (2012). Republica Cabo Verde. Disponivel em http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016-versaoresumo_maio20133.pdf 21/12/17

- Reichert, C. B. & Wagner, A. (2007). Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. *PSICO*; 38(3): 292-9. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1496/2173>
- Reis, M., & Matos, M. (2007). Conhecimentos e atitudes face ao uso de métodos contraceptivos das ISTs em adolescentes. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*, p. 23-35
- Relatório dos Progressos Realizados para Atingir os Objetivos de Desenvolvimento Milénio de Cabo Verde. (2009). Disponível em: <https://www.un.cv/files/MDGReportCV.pdf> 24/03/2017
- Relatório dos Progressos Realizados para Atingir os Objetivos de Desenvolvimento Milénio de Cabo Verde. (2015). Disponível em: <https://www.un.cv/files/Relatorio%20ODM%20Julho%202015.pdf> 22/04/2018
- Relatório Estatístico De Cabo Verde. (2009). República De Cabo Verde Praia. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/218-relatorio-estatistico-2010/file> 24/03/2017 25/07/2020
- Relatório Estatístico De Cabo Verde. (2011). República De Cabo Verde Praia. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/247--78/file>
- Rodrigues, A.M.E. (2009). Os adolescentes e a sexualidade: uma visão construcionista. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61004219.pdf>
- Romão, S., & Vitalle, M. (2014). A sexualidade pelo olhar adolescente – uma contribuição para professores. *Adolescência & Saúde* (1) 2, pp. 25-32 Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=442
- Santos, C.(S/D). Contraceção. USF Valongo. Disponível em: <https://www.usfvalongo.com/documentos/edu/metodoscontraceptivos.pdf> 01/07/20
- Santos, C.A.C & Nogueira, K.T. (2009) Gravidez na adolescência: falta de informação? *Revista sexualidade* Volume 6 nº 1 Disponível em <file:///C:/Users/Admin/Downloads/v6n1a11.pdf> 13/07/20
- Schoen-Ferreira et al (2010), *Adolescência através dos Séculos*, disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf>
- Silva, A.F.A (2012). Infecções Sexualmente Transmissíveis em utentes que recorrem à Consulta de DST no Centro de Saúde da Lapa: Relação entre Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Prevenção e a Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Dissertação

- Mestrada. Universidade Nova. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/1402731/03218> 29/06/2020
- Silva, C. A. (2015). Abordando sexualidade na escola. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Estado de Minas Gerais, Maceió, Alagoas, Brasil Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4795.pdf>
- Silva, R. & Bastos, S. (2008). Contracepção de emergência - actualização, abordagem, adoção e impactos em estratégia de DST/AIDS. São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a02.pdf>
- Simões, M. C. R. (2007) – Comportamento de Risco na Adolescência – Edição- Fundação Calouste Gulbenkian- Fundação para a ciência e a tecnologia, Outubro 2007. ISBN-978-972-31-1217-7.
- Sousa, M.F.G. (2000). Sexualidade na adolescência comportamentos, conhecimentos e opinião/ atitudes de escolarizados. Dissertação Mestre. Universidade do Porto. Disponível em: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Sexualidade%20na%20Adolesc%C3%A2ncia.pdf> 31/07/2020
- Spitzner, R.H.L. (2005). Sexualidade e Adolescência: Reflexões acerca da educação sexual na escola. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp070540.pdf>
- Taborda, J.A, Silva, F.C, Ulbricht, L & Neves, E.B. (2014). Consequência da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>
- Taquette, S. Vilhena, M. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência; estudo de fatores de risco. Revista da sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 37 (3), 210-214.
- Tarres D.F.C. (2011). Conhecimentos de infeções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos numa amostra do 8ª ao 12ª anos de escolaridade. Universidade Fernandes Pessoa. Porto. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3200/1/DM%20-%2014385.pdf> 31/07/2020

Apêndices

Apêndice I – Cronograma

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	
Pesquisa bibliográfica							
Elaboração do questionário							
Aplicação do questionário							
Análise dos dados							
Revisão do TCC							
Entrega do TCC							
Apresentação do TCC							

Apêndice II – Questionário

Sou Lara Santos, estudante do 4º ano do curso de licenciatura em Enfermagem na universidade do Mindelo, pretendo realizar um trabalho de carácter científico, cujo titulo a ser abordado é “Conhecimento e praticas dos académicos da universidade do Mindelo sobre os métodos contraceptivos”. A aplicação desse questionário implica recolher informações necessários para alcançar os objetivos do trabalho. Venho por este meio, pedir a vossa colaboração e sinceridade para a realização do trabalho, respondendo às seguintes questões, de modo a obter veracidade dos factos em estudo. Ainda saliento que o anonimato e a confidencialidade serão garantidos ao longo desta investigação.

I - Identificação

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Idade _____ anos | 5. Qual a tua religião? |
| 2. Género: _____ | 5.1. Católica _____ |
| 3. Zona de residência _____ | 5.2. Nenhuma _____ |
| 4. Curso e ano: _____ | 5.3. Outra (Qual?) _____ |

II - Fontes de informação

6. Com quem falas normalmente sobre sexualidade (podes assinalar mais do que uma opção)

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. Amigo(a) _____ | 5. Irmão(a) _____ |
| 2. Namorado(a) _____ | 6. Professor _____ |
| 3. Pai _____ | 7. Enfermeira _____ |
| 4. Mãe _____ | 8. Outro: _____ Quem? _____ |

7. A quem recorres quando tens alguma dúvida acerca de sexualidade e dos métodos contraceptivos? (podes assinalar mais do que uma opção).

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. Amigos _____ | 3. Professores _____ |
| 2. Colegas _____ | 4. Internet _____ |

5.TV _____

7. Outra (Qual?) _____

6.Enfermeira do Centro de Saúde _____

8. Sentes te confortável em falar sobre métodos contraceptivos em publico?

1.Sim: _____ 2.Não: _____ 3. NR _____

9.Como obtém informações sobre os métodos contraceptivos?

1. Livros. _____

4.Filmes. _____

2.Televisão. _____

5.Escola. _____

3.Internet. _____

6.Centros de saúde. _____

7.Outros. _____

10. Já iniciou a tua vida sexual (relações sexuais)?

11. Usas algum método contraceptivo?

1.Sim _____

1.Sim _____

2.Não _____

2.Não _____

3. NR _____

3.NR _____

10.1.Se sim, com que idade? _____

11.1 Se sim qual?

1.Pílula _____

6.DIU _____

2.Preservativo _____

7.Pílula do dia seguinte _____

3.Masculino _____

8.Coito Interrompido _____

4.Preservativo _____

9.Tabelinha _____

5. Feminino _____

10.Injetavel _____

III - Métodos Contraceptivos

12. Dos métodos contraceptivos a seguir indicados, assinala aqueles que conheces:

1.Pílula. _____

5.Pílula do dia seguinte. _____

2.Preservativo masculino. _____

6.Laqueação. _____

3.DIU (dispositivo intrauterino). _____

7.Vasectomia. _____

4.Preservativo feminino. _____

8. Coito interrompido: _____

9. Tabela: _____

10. Injetável _____

13. Assinala as seguintes opções com V (verdadeiro) ou F (falso) acerca dos métodos contraceptivos:

1. Os métodos contraceptivos são utilizados para evitar uma gravidez indesejada e as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). _____

2. Os métodos servem apenas para evitar a gravidez indesejada. _____

3. Os métodos contraceptivos são de difícil utilização e aquisição. _____

4. São distribuídos nas escolas, hospitais e centros de saúde. _____

5. Os métodos contraceptivos evitam a menstruação. _____

6. O uso de contraceptivos é da responsabilidade da rapariga pois é ela que fica grávida. _____

7. A pílula protege contra as IST's. _____

8. O DIU (Dispositivo Intrauterino) pode ser colocado no máximo até 5 anos. _____

9. O DIU só pode ser colocado se a senhora já tiver tido pelo menos um filho. _____

10. O implante protege contra as ISTs mas não protege contra a gravidez. _____

11. A injeção protege contra a gravidez durante um mês. _____

12. O preservativo masculino protege contra a gravidez e ISTs mas o preservativo feminino protege apenas contra a gravidez. _____

13. As infeções sexualmente transmissíveis (IST) apenas se transmitem se tivermos vários parceiros sexuais. _____

14. Das opções abaixo assinala quais são os falsos com a letra (F) e quais são as verdades com a letra (V) sobre a pílula:

Afirmação	V	F
1. A pílula é um método contraceptivo de barreira.		

2. A pilula impede a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.		
3. A pílula evita uma gravidez não desejada.		
4. Pílulas contraceptivas, além de prevenir a gravidez, são também utilizadas no tratamento de acnes, endometriose, cólica e síndrome dos ovários policísticos.		
5. Se tiver uma relação sexual não protegida devo tomar a pílula do dia seguinte se não quiser engravidar.		
6. A pilula deve ser tomada todos os dias no mesmo horário para preservar o seu efeito.		
7. A pilula evita a gravidez porque inibe a ovulação.		
8. Posso remendar as carteiras de modo a evitar a menstruação sem que isso represente um risco para a minha saúde.		
9. As pilulas acumulam – se no corpo da mulher e acabam por originar tumores.		
10. As pilulas engordam muito.		
11. A pilula provoca o aborto.		
12. A pilula deve ser usado em situações de emergência quando há risco de ocorrer uma gravidez.		
13. A pilula pode ser utilizada a vontade sem que isso represente um risco para a saúde.		
14. Quando se toma a pilula por muitos anos é preciso fazer uma pausa para limpar o corpo.		
6.Quando se toma a pilula por muitos anos corre-se o risco de ficar infértil.		
7.Após a toma de uma carteira de pilula deve-se fazer uma pausa.		
18.A pílula evita uma gravidez não planeada.		
20.O uso do cigarro prejudica a ação das pílulas.		
21.O uso da pílula pode aumentar a acne.		

22.O consumo de álcool pode fazer a pílula perder o efeito.		
23.A pílula anticoncepcional pode diminuir com o desejo sexual das mulheres.		
24. O uso de antibióticos pode diminuir o efeito da pilula.		

15. Das opções abaixo assinala quais são os falsos com a letra (F) e quais são as verdades com a letra (V) sobre os preservativos:

Afirmação	V	F
1. Há cuidados especiais na colocação do preservativo.		
2. O preservativo só se deve utilizar se não se conhecer bem o parceiro.		
3. O preservativo reduz o prazer sexual.		
4. O preservativo não tem prazo de validade.		
5. Não há necessidade de utilizar o preservativo quando mantém-se o parceiro sexual.		
6. O preservativo impede a transmissão das infeções sexualmente transmissíveis.		
7. Na primeira relação sexual não é preciso utilizar preservativo porque não corre o risco de engravidar.		
8. O uso do preservativo serve apenas para evitar uma gravidez não desejada.		
9. Não é necessário utilizar o preservativo quando se toma a pilula.		
10. O preservativo é um método contraceptivo que deve ser colocado antes da penetração.		
11. O preservativo, além de prevenir uma gravidez não planejada, protege o casal de todas as infeções sexualmente transmissíveis.		

12. O uso do preservativo diminuiria o prazer sexual e por isso nunca o usaria. ____		
13. Antes de usar o preservativo é importante verificar a validade.		
14. Não usas preservativo porque tens sempre a(o) mesma parceira (o).		
15. Pode-se colocar o preservativo imediatamente antes da ejaculação.		
16. O uso do preservativo não é necessário no sexo oral.		
17. Produtos com sabor, textura ou cores diferentes podem romper o preservativo.		

IV - Comportamentos relacionados com os métodos

16. Já teve relações sexuais sem preservativos?

Sim ____ Não ____ NR ____

17. Tens vários parceiros?

Sim. ____ Não ____ NR ____

18. Namoras?

Sim ____ Não ____ NR ____

19. Já teve uma gravidez?

Sim. ____ Não ____ NR ____

20. Já fez um aborto?

Sim. ____ Não ____ NR ____

21. Considera que a gravidez precoce está relacionada com falta de planeamento familiar.

Sim. ____ Não. ____ NR ____

Obrigada pela tua atenção!

Apêndice III – Autorização para utilizar parte do questionário



Bom trabalho



Caixa de entrada




brunacaticia soares silva 15:27



para mim ▾

Eu Bruna Soares, autorizo qua Lara Santos
aluna do 4 ano do curso de licenciatura em
Enfermagem a utilizar parte do meu
questionário utilizado na recolha de dados
para realização do seu TCC

Apêndice IV - Carta de Pedido de Autorização de Recolha de Dados


Registo de entrada em
10/06/2020
O Funcionário
[assinatura]

Avançado
Magnífico Reitor da Universidade do Mindelo
Prof.º Doutor Albertino Graça
11/06

Mindelo, 10 de junho de 2020

Assunto: Recolha de informações para realização do Trabalho de Conclusão de Curso.

Lara Sofia Gomes Santos, aluna nº 3603 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio *mui* respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema “Conhecimentos e práticas sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo”.

O referido trabalho tem como objetivo geral: Analisar os conhecimentos e as práticas sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo e os objetivos específicos são:

- Identificar os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos dos académicos da Universidade do Mindelo;
- Descrever as práticas contraceptivas dos académicos da Universidade do Mindelo;
- Identificar os fatores que influenciam as práticas contraceptivas dos académicos da Universidade do Mindelo;
- Anunciar as fontes de informação utilizadas pelos académicos da Universidade do Mindelo para se documentarem sobre os métodos contraceptivos.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder com a recolha das informações necessárias junto dos estudantes. Informa-se ainda que a recolha das informações será feita mediante a aplicação de um questionário elaborado e validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração na expectativa de uma resposta favorável.

A requerente,
Lara Sofia Gomes Santos

Suelly Reis
10.06.2020

Contacto do estudante: 5938970